

# FRAGEBOGEN STEUERERKLÄRUNG

## Stammdaten

Vorname:  
Nachname:  
Geburtsname:

## Antragsteller\_in

## Ehepartner\_in

Wohnart:

Miete   
Eigentum   
Eltern   
Mietfrei

Miete   
Eigentum   
Eltern   
Mietfrei

Straße / Hausnummer:  
PLZ / Ort:  
Bundesland:

Umzug im Steuerjahr?

Geburtsdatum:  
Religion:  
ausgeübter Beruf:  
selbstständig / angestellt  
gegründet / beschäftigt seit:

Status:

unbefristet   
befristet   
Probezeit bis:

unbefristet   
befristet   
Probezeit bis:

Tel. privat:  
Tel. Mobil:  
Tel. dienst:  
eMail-Adresse:  
Steuer-ID-Nummer:  
Sozialversicherungs-Nr:

/   
 /   
 /

/   
 /   
 /

vorausgefüllte Steuererklärung

## Behinderung

Ausstellung am:  
Gültig bis:  
Grad der Behinderung in %

blind  
geh- und stehbehindert  
ständig pflegebedürftig

blind  
geh- und stehbehindert  
ständig pflegebedürftig

## Familienstand

ledig:  
Verheiratet seit:  
Geschieden seit:  
Verwitwet seit:

## Kind

Vorname:  
Name:  
Geburtsname:  
Straße / Hausnummer:  
PLZ / Ort:  
wohnhalt seit:  
Geburtsdatum:  
Steuer-ID-Nummer:

**1**

**2**

ausgeübter Beruf: Selbstständig/Angestellt?		
in Ausbildung oder Studium? leibliches Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Mutter / Papa des Kindes?		

Kind	3	4
Vorname:		
Name:		
Geburtsname:		
Straße / Hausnummer:		
PLZ / Ort:		
wohnhaft seit:		
Geburtsdatum:		
Steuer-ID-Nummer:		
ausgeübter Beruf: Selbstständig/Angestellt?		
in Ausbildung oder Studium? leibliches Kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Mutter / Papa des Kindes?		

Arbeitgeber		
Name:		
Arbeitsort (Straße/PLZ):		
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel:	p.a. in €	p.a. in €
Fahrtenbuch vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KFZ-Kennzeichen:	-	-
Arbeitstage:		
Beiträge für Berufsverbände / Gewerkschaft:	€	€
Kauf von Arbeitsmitteln? ( <i>Rechnungen</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbungs-, Fortbildungskosten, Fachliteratur:	€	€
Anzahl d. Tage im Homeoffice:		
Reisekosten:	€	€
Berufsbekleidung (Anschaffung+Reparatur):	€	€
Wäschekosten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kg/Wäsche Anzahl/Woche Grad/Waschgang	_____ _____ _____	Kg/Wäsche Anzahl/Woche Grad/Waschgang _____ _____ _____
Bügeln? Art des Bügeleisens	<input type="checkbox"/> _____	Bügeln? Art des Bügeleisens <input type="checkbox"/> _____

Einkünfte		
Rente läuft seit:		
Einnahmen aus Altersruhegeld / Rente:	€	€
Einnahmen aus Witwenrente:	€	€
Einnahmen aus Rente aus Versicherungen:	€	€
Erhalt von Unterhaltsleistungen:	€	€

Bitte unbedingt Rentenbescheide in Kopie beifügen!

private Veräußerungsgeschäfte		
keine Veräußerungsgeschäfte Gewinn unter 512€ Gewinn über 512€	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	keine Veräußerungsgeschäfte Gewinn unter 512€ Gewinn über 512€ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Kapitalvermögen	

Einnahmen aus Sparguthaben:	€	€
Einnahmen aus Wertpapieren:	€	€
Einnahmen aus Lebensversicherung:	€	€
Einnahmen aus Stiller Gesellschaft:	€	€

### Einkünfte aus Vermietung

vermietetes Objekt:		
Jahreseinnahmen:	€	€
Jahreskosten:	€	€

(Strom, Gas, Wasser, Heizung, Schornstein, Schneebeseitigung, Hausmeister, Hausverwaltung, Zinsbescheinigungen der Bank / Bausparkasse / Versicherung bei Finanzierungen usw.)

### Laufende Belastungen

Aktuelle Kaltmiete:	€	€
Höhe der mtl. Nebenkosten:	€	€
Raten Immobiliendarlehen:	€	€
Beiträge zur Krankenversicherung:	€	
Beiträge zur Pflegeversicherung:	€	
Beiträge zur Rentenversicherung:	€	
Beiträge zur Riester-Vorsorge:	€	
Beiträge zur Basis/Rürup-Vorsorge:	€	
Beiträge zur Haftpflichtversicherung:	€	
Beiträge zur Unfallversicherung:	€	

### Spenden

Zweck der Spende:		
Höhe der Spende:	€	€

### Scheidungskosten

Höhe der Aufwendungen:	€	€
------------------------	---	---

### Beerdigungskosten

Höhe der Aufwendungen:	€	€
------------------------	---	---

### Aufwendungen für Haushaltshilfe

Höhe der Aufwendungen:	€	€
Name und Anschrift d. Person:		

### Pflege eines Angehörigen

Name und Anschrift der Person:		
Verwandtschaftsverhältnis:		

### Krankheitskosten

Kosten für Ärzte, Arzneimittel, Brillen,	€	€
Zahnersatz, Kurkosten, Hörgeräte,	€	€
Pflege, Zuzahlungen Arzt + Krankenhaus:	€	€
Höhe der Erstattungen durch Krankenkasse:	€	€

### Unterhaltungszahlungen an einen Angehörigen (Unterstützung)

Name und Anschrift des Angehörigen:		
Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Beruf:		
Verwandtschaftsverhältnis:		
Höhe der Unterstützungsleistungen:		
Art der Aufwendungen:		
Dauer der Unterstützung:		

## Bankverbindung

IBAN  
Kontoinhaber  
(wenn nicht Kunde)

## Bei Selbständigen / Gewerbetreibenden / gesonderte Gewinnzuteilung

Gründungsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
genaue Bezeichnung der Tätigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Umsatz im Vorjahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
betriebliche Steuernummer / Umsatzsteuer-ID:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geschäftsanschrift:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
zuständiges Finanzamt / Finanzamt f. Körpers:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kleinunternehmer*in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Art der selbständigen Tätigkeit:			
Freiberufler*in	<input type="checkbox"/>	Freiberufler*in	<input type="checkbox"/>
Gewerbetreibende*r	<input type="checkbox"/>	Gewerbetreibende*r	<input type="checkbox"/>
• Kopie Jahresabschluss / Gewinnermittlung / Steuerbescheide des letzten Jahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Kopie des Anlagenverzeichnisses des letzten Jahres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• alle Kontoauszüge des Geschäftskontos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• alle Kassenblätter und Zahlungsnachweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• alle Einnahmebelege mit eindeutigen Notizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• alle Ausgabenbelege mit eindeutigen Notizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Kopien von Verträgen u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Anmerkungen zur Steuererklärung

(Alle Fragen wurden von mir / uns nach besten Wissen und Gewissen beantwortet, nicht ausgefüllte Sachverhalte waren nicht gegeben)

Ort, Datum:

Unterschriften

X

X

Rechtsanwalt Bernhard Schmitt  
Oderberger Str. 41 in 16259 Bad Freienwalde || info@steuer.world  
0176-64016785 || Tel 030-549053-181 || Fax 030-549053-182