

# Professional Consulting Gewerbestrasse 4 4450 Sissach BL

Eingangsdatum ..... Abgabe-/Versanddatum.....

Telefon für Rückfragen G ..... P ..... N .....

E-Mail Adresse für Rückfragen .....

**Sind Sie bereits Kunde bei uns?**  Ja  Nein (dann, bitte gesamte Checkliste ausfüllen)

Wenn ja, hat sich etwas an der Familien- und /oder Berufssituation geändert gegenüber dem Vorjahr (Wenn ja, ausfüllen der geänderten Angaben, der Fragen unten und der Rückseite. Wenn nein, nur Name, Fragen unten und Rückseite ausfüllen. Besten Dank.)?

Wenn nein, alle Angaben vollständig, sorgfältig und wahrheitsgetreu ausfüllen.

## Checkliste Steuererklärung

### Personalien

#### Steuerpflichtige Person/Ehemann

#### Ehefrau

Name ..... Name .....

Vorname ..... Vorname .....

Strasse ..... Strasse .....

PLZ/Wohnort ..... PLZ/Wohnort .....

Geburtsdatum ..... Geburtsdatum .....

Konfession ..... Konfession .....

Beruf ..... Beruf .....

Arbeitgeber ..... Arbeitgeber .....

Arbeitsort ..... Arbeitsort .....

Arbeitspensum ..... Arbeitspensum .....

Zivilstand  ledig  
 leben Sie im Konkubinat?  ja, mit (Name, Vorname) ..... /  nein  
 verheiratet seit .....  
 geschieden seit ..... von .....  
 getrennt seit ..... von .....  
 verwitwet seit .....

#### Minderjährige Kinder oder in beruflicher Ausbildung stehende Kinder, deren Unterhalt Sie bezahlen

Vorname, Name	Geb. Datum	Konfession	im gleichen Haushalt?	wenn in Ausbildung Schule oder Lehrfirma	bis	gemeinsames Sorgerecht?
.....	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
.....	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
.....	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	.....	.....	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

#### Unterstützen Sie erwerbsunfähige oder unterstützungsbedürftige Personen?

Wenn ja, wen? Wie? (Name / Vorname / Geb Datum/Adresse/Betrag) .....

#### Betreuen Sie im gleichen Haushalt unentgeltlich pflegebedürftige Personen (ohne minderjährige Kinder)?

Wenn ja, wen? (Name / Vorname / Geburtsdatum) .....

Grund der Pflegebedürftigkeit ? Erhalten Sie Entschädigungen hierfür? .....

Ein Nachweis der Pflegebedürftigkeit ist der Steuererklärung beizulegen!

#### Haben Sie AHV Beiträge nicht erwerbstätiger Personen einbezahlt?

ja (Belege beilegen)  nein

#### Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?

nein  ja Welchen Grades?  leicht  mittel  schwer

#### Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?

nein  ja

**Wohnsituation**

Ich bin Mieter  Ich wohne in einer eigenen Liegenschaft/Eigentumswohnung  
 Bei Zuzug im Steuerjahr: Zuzug von Gemeinde ..... Zuzugsdatum .....

	<b>ist da</b>	<b>fehlt noch</b>	<b>keine</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>Einkünfte</b>				
Alle Lohnausweis(e) (Sie und Er)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Aufstellung selbständige Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
AHV/IV Rentenbescheinigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Rente aus Vorsorge (BVG, Leibrente etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Ersatzeinkommen ALV, IV Taggelder etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Unterhaltsbeiträge von/an Ehegatten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
Alimente für Kinder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
übrige Einkünfte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....
übrige Abzüge (Leibrenten, UVG etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	.....

**Berufsauslagen / Home Office**

Fahrtkosten Anzahl km zum Arbeitsort (nur ein Weg) .....  
 Home Office  ja  nein - wenn ja? wie viele Tage pro Woche/pro Jahr? .....  
 Besteht ein Geschäftsfahrzeug  ja  nein  
 Arbeitszimmerabzug (Mietvertragskopie beil.)

**Liegenschaft, Boden oder Nutzniessung an einer Liegenschaft weltweit (wenn keine Liegenschaft => leer lassen)**

Baujahr ..... Kaufjahr ..... Einzugsdatum ..... Anzahl Zimmer .....  
 Liegenschaftswerte

**Berufliche Vorsorge**

Einlage in Sparen 3 (Säule 3a)

**Haben Sie Kapitaleistungen erhalten?**

ja von wem? wie viel? (Belege bitte beilegen)  nein .....

**Haben Sie eine Schenkung/Erbschaft erhalten oder gemacht?**

ja von wem/an wen? was? wie viel? (Belege bitte beilegen)  nein .....

**Waren oder sind Sie an einer Erbschaft beteiligt (verteilt/unverteilt)?**

ja von wem? was? wie viel? (Belege bitte beilegen)  nein .....

**Wertschriften weltweit (In- und Ausland)**

Auszüge aller Konten per 31.12.

**Haben Sie eine Lebens- / Rentenversicherung?**

ja (Belege bitte beilegen)  nein

**Haben Sie ein Auto oder sonstiges Fahrhabe?**

ja Auto(s) gleich wie im Vorjahr (wenn Leasing ausgelaufen, bitte Fahrzeugdaten neu erfassen) Leasing  
 ja Marke / Typ ..... Jahrgang ..... Neuwert ca. CHF .....  ja /  nein  
 nein

**Haben Sie Spenden geleistet?**

ja (Belege bitte beilegen)  nein

**Selbst getragene Krankheitskosten**

**Abzug für glutenfreie Diät bei Zöliakie?**

**Bemerkungen / Besonderes** .....

Die Korrektheit der Angaben und die Vollständigkeit bestätigt .....