

## Checkliste Unterlagen für die Steuererklärung natürlicher Personen

### Personalien, Berufs- und Familienverhältnisse am 31. Dezember oder am Ende der Steuerpflicht

#### Einzelperson / Ehemann / Partner(in) 1

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Konfession: \_\_\_\_\_  
 Zivilstand: \_\_\_\_\_  
 Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?  Ja  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_  
 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Arbeitsort: \_\_\_\_\_  
 Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 Telefon Privat: \_\_\_\_\_

#### Ehefrau / Partner(in) 2

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Konfession: \_\_\_\_\_  
 Beziehen Sie Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?  Ja  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_  
 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Arbeitsort: \_\_\_\_\_  
 Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 Telefon Privat: \_\_\_\_\_

#### Minderjährige oder in Ausbildung stehende Kinder, deren Unterhalt Sie bestreiten:

Kind 1	Vorname/Name: _____	Geburtsdatum: _____
	Schule oder Lehrfirma _____	Ausbildungsende (wenn in Ausbildung) _____
	Leistet der andere Elternteil Unterhaltsbeiträge? <input type="checkbox"/> Ja	Gemeinsames Kind mit Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Ja
	Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja	Alternierende Obhut: <input type="checkbox"/> Ja

Kind 2	Vorname/Name: _____	Geburtsdatum: _____
	Schule oder Lehrfirma _____	Ausbildungsende (wenn in Ausbildung) _____
	Leistet der andere Elternteil Unterhaltsbeiträge? <input type="checkbox"/> Ja	Gemeinsames Kind mit Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Ja
	Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja	Alternierende Obhut: <input type="checkbox"/> Ja

Kind 3	Vorname/Name: _____	Geburtsdatum: _____
	Schule oder Lehrfirma _____	Ausbildungsende (wenn in Ausbildung) _____
	Leistet der andere Elternteil Unterhaltsbeiträge? <input type="checkbox"/> Ja	Gemeinsames Kind mit Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Ja
	Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja	Alternierende Obhut: <input type="checkbox"/> Ja

Kind 4	Vorname/Name: _____	Geburtsdatum: _____
	Schule oder Lehrfirma _____	Ausbildungsende (wenn in Ausbildung) _____
	Leistet der andere Elternteil Unterhaltsbeiträge? <input type="checkbox"/> Ja	Gemeinsames Kind mit Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Ja
	Gemeinsames Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja	Alternierende Obhut: <input type="checkbox"/> Ja

#### Erwerbsunfähige und unterstützungsbedürftige Personen (ohne Ehegatten und oben aufgeführte Kinder), die Sie mit einem jährlichen Beitrag von mindestens Fr. 12'000.- (Kanton), bzw. Fr. 6'400.- (Bund) unterstützen:

Name/Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
In Ihrem Haushalt?: <input type="checkbox"/> Ja (wenn nein →)	Adresse: _____
Unterstützungsbetrag: _____	

Name/Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
In Ihrem Haushalt?: <input type="checkbox"/> Ja (wenn nein →)	Adresse: _____
Unterstützungsbetrag: _____	

[Zurück zur Homepage](#)

## Einkünfte im In- und Ausland

### Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit:

- |                          |   |  |                      |
|--------------------------|---|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lohnausweis(e) Haupterwerbstätigkeit Partner 1                        | Beschäftigungsgrad, falls nicht 100 %: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Lohnausweis(e) Haupterwerbstätigkeit Partner 2                        | Beschäftigungsgrad, falls nicht 100 %: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Erläuterung allfälliger Lücken bei Unterbrechung der Erwerbstätigkeit |  |                      |
| <input type="checkbox"/> | Lohnausweis(e) Nebenerwerbstätigkeit <sup>1</sup> Partner 1           | Beschäftigungsgrad, falls nicht 100 %: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Lohnausweis(e) Nebenerwerbstätigkeit Partner 2                        | Beschäftigungsgrad, falls nicht 100 %: | <input type="text"/> |

### Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit:

- Jahresrechnung Buchhaltung
- Erträge von qualifizierenden Beteiligungen (Dividenden)

### Einkünfte aus Sozial- und anderen Versicherungen, Leibrenten:

- Rentenbescheinigung AHV / IV
- Rentenbescheinigung übrige

### Übrige Einkünfte

- Alimente von geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Partnern: Betrag:   
Adresse des Alimentenzahlers:
- Alimente für **minderjährige** Kinder (bei mehreren Kindern bitte Aufstellung) Betrag:   
Adresse des Alimentenzahlers:
- Ertragsabrechnung unverteilter Erbschaften
- Bescheinigungen weiterer Einkünfte (z.B. Urheberrechte, Lizenzen, Patente, Wohnrecht usw.)

<sup>1</sup> Entschädigung für Dienstleistungen jeder Art, Trinkgelder, Sitzungs- und Taggelder, Verwaltungshonorare, Tantiemen, Lizenzen, Autorenrechte, Mitarbeiterbeteiligungen usw.

[Zurück zur Homepage](#)

## Abzüge

### Berufsauslagen

- Abonnemente Bahn / Bus / Tram
- Autokosten:

Ehepartner 1	
_____	km pro Tag x _____ Tage
_____	km pro Tag x _____ Tage
_____	km pro Tag x _____ Tage
Begründung:	
<input type="checkbox"/>	kein öff. Verkehrsmittel
<input type="checkbox"/>	über 1 Stunde Zeitgewinn
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeberbestätigung
<input type="checkbox"/>	Gesundheit

Ehepartner 2	
_____	km pro Tag x _____ Tage
_____	km pro Tag x _____ Tage
_____	km pro Tag x _____ Tage
Begründung:	
<input type="checkbox"/>	kein öff. Verkehrsmittel
<input type="checkbox"/>	über 1 Stunde Zeitgewinn
<input type="checkbox"/>	Arbeitgeberbestätigung
<input type="checkbox"/>	Gesundheit

- Auswärtige Verpflegung (Anzahl Tage falls nicht Teilzeit)
- Wochenaufenthalt (Begründung / Kosten)
- Diverses (z.B. Arbeitszimmer)
- Weiterbildungskosten (inkl. Nebenauslagen)

### Unterhaltsbeiträge und Rentenleistungen

<input type="checkbox"/>	Zusammenstellung Alimentenzahlungen an den geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Partner: Empfänger (Adresse):	Betrag:
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Zusammenstellung Alimentenzahlungen für <b>minderjährige</b> Kinder: Empfänger (Adresse):	Betrag:
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Zusammenstellung Rentenleistungen: Empfänger (Adresse):	Betrag:
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

### Beiträge an anerkannte Formen der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a)

- Einzahlungsbestätigung(en)

### Versicherungsprämien und Zinsen von Sparkapitalien, Krankheitskosten

- Zusammenstellung Prämien Krankenkasse, Unfallversicherung, Lebensversicherungen
- Kopie Bescheinigung Prämienverbilligung
- Belege oder Aufstellung über selbstbezahlte Krankheitskosten, Selbstbehalte der Krankenkassen

### Weitere Abzüge

- Aufstellung der Kosten für die Drittbetreuung von Kindern unter 14 Jahren
- Belege über Mitgliederbeiträge und Zuwendungen an Parteien
- Aufstellung behinderungsbedingte Kosten
- Aufstellung über weitere Abzüge, die nicht Lebenshaltungskosten-Charakter haben

[Zurück zur Homepage](#)

## Vermögen im In- und Ausland

### Bewegliches Vermögen

- Wertschriftenverzeichnis und Steuerbestätigungen der Geldinstitute
- Aufstellung über Bargeld, Gold und andere Edelmetalle
- Bestätigung rückkaufsfähige Lebens- und Rentenversicherungen:  

Versicherungsgesellschaft:	Abschlussjahr:	Ablaufsjahr:	Versicherungssumme:	Steuerwert Fr.
- Motorfahrzeuge:  

Art:	Marke/Modell:	Anschaffungsjahr:	Kaufpreis:
- Aufstellung über unverteilte Erbschaften
- Bestätigung Darlehensguthaben und Saldi Firmen-Kontokorrente
- Aufstellung über übrige Vermögenswerte (z.B. Schiff etc.)

### Liegenschaften / Stockwerkeigentum

- Kopien der Liegenschaftensteuerrechnungen (in der Regel vom Januar des **Folgejahres**, also z.B. Januar 2015 für die Steuerperiode 2014)
- Aufstellung Mieteinnahmen je Liegenschaft
- Belege oder Aufstellung über Unterhalt/Investitionen in die Liegenschaft
- Kopien Stockwerkeigentümerkonti

### Schulden

- Saldobestätigungen Hypotheken inkl. Zinsausweise
- Saldobestätigungen übrige Schulden inkl. Zinsausweise

[Zurück zur Homepage](#)

## Übrige Angaben

### Schenkungen und erbrechtliche Vermögensanfälle

<input type="checkbox"/> Schenkungen	<input type="checkbox"/> Erbvorbezüge	<input type="checkbox"/> Erbschaften	<input type="checkbox"/> Erbengemeinschaften
Am _____	erhalten von (Name und Adresse) _____	Verwandtschaftsgrad _____	Betrag _____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Am _____	ausgerichtet an (Name und Adresse) _____	Verwandtschaftsgrad _____	Betrag _____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Kapitalleistungen aus Vorsorge

Bei mehreren Kapitalleistungen bitte Aufstellung beilegen.

- AHV / IV
- aus Einrichtung der beruflichen Vorsorge (Säule 2)
- aus Freizügigkeitskonto/-police
- aus anerkannter Form der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a)
- infolge Tod oder für bleibende körperliche gesundheitliche Nachteile

Auszahlungsdatum: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_

### Bemerkungen

### Datum/Unterschrift:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Partner 1: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Partner 2: \_\_\_\_\_