



Naam: _____

Checklist inkomstenbelasting 2016 Invullen indien van toepassing

Werk en Woning	Aanwezig				Invullen Findias B.V.			
					Compleet			
Inkomen								
Jaaropgaven of laatste loonstrook	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
WOZ waarde Woning/ ozb aanslag 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Hypotheek/rente overzicht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Kosten hypotheekverstrekking / bv notaris	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Betaalde premie arbeidsongeschiktheid	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Betaalde premie lijfrenteverzekering, Indien ja graag	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Pensioenoverzicht toevoegen								
Polis ter inzage	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Buitengewone lasten								
Zelfgemaakte medische kosten 2016 zoals bv:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
- hulpmiddelen (schoenen, e.d.)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
- Speciale onderkleding	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
- Reiskosten i.v.m. medische hulp	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
- Diëten op doktersadvies	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
- Kosten alternatieve geneeswijze op dokters advies	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Giften (bewijsbaar) 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Vermogen								
1ste en laatste bankafschr. bank/Spaarrekening	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Jaaroverzicht aandelen/opties waardeoverzicht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Jaaroverzicht kapitaalverzekeringen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Overig								
Voorlopige teruggaven kinderopvang 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Voorlopige teruggaven kindgebonden budget 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Voorlopige teruggaven huurtoeslag 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Overige voorlopige aanslagen 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Voorlopige aanslagen Belastingen 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Voorlopige Teruggaven Belastingen 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Kopie Beginsaldo rekening 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Kopie Eindsaldo rekening 2016	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee
Kopieën/ specificatie verzekeringen	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nee