



## Lista Wydatków Dla Osób Samozatrudnionych

Imię i Nazwisko:.....

Nazwa Firmy (DBA).....

Rok podatkowy.....

Ogólny dochód \$ \_\_\_\_\_

### A. Wydatki

	<u>Kwota</u>
1. Reklama.....	\$ _____
2. Wydatki biurowe.....	\$ _____
3. Opłaty bankowe.....	\$ _____
4. Koszty doradztwa prawnego.....	\$ _____
5. Koszty wypożyczenia sprzętu.....	\$ _____
6. Ubezpieczenia biznesowe (Workers Compensation, Liability, itd.).....	\$ _____
7. Opłaty za zezwolenia i licencje.....	\$ _____
8. Naprawy narzędzi i sprzętu.....	\$ _____
9. Opłaty za autostrady i parkingi.....	\$ _____
10. Telefon.....	\$ _____
11. Drobne narzędzia.....	\$ _____
12. Materiały.....	\$ _____
13. Obiady służbowe.....	\$ _____
14. Ubrania robocze.....	\$ _____
15. Pranie i czyszczenie (ubrań roboczych).....	\$ _____
16. Prace zlecone/ Subkontraktorzy.....	\$ _____
17. Inne wydatki:	
a. ....	\$ _____
b. ....	\$ _____

### B. Wydatki na samochód:

1. Jeśli obliczasz samochód na podstawie aktualnych wydatków wyszczególnij:
  - paliwo..... \$ \_\_\_\_\_
  - naprawy, części, płyny, oleje..... \$ \_\_\_\_\_
  - myjnie..... \$ \_\_\_\_\_
  - rejestracje..... \$ \_\_\_\_\_
  - ubezpieczenia..... \$ \_\_\_\_\_
  - odsetki na pożyczkach..... \$ \_\_\_\_\_
2. Jeśli odliczasz samochód na podstawie przejechanych mil wyszczególnij:
  - stan licznika na dzień 1 stycznia..... \_\_\_\_\_
  - stan licznika na dzień 31 grudnia..... \_\_\_\_\_
  - całkowita ilość przejechanych mil..... \_\_\_\_\_
  - ilość mil biznesowych przejechanych w ciągu roku..... \_\_\_\_\_
  - czy samochód jest: kupiony\_\_\_\_, leasingowany\_\_\_\_\_

**C. Dodatkowa lista wydatków dla branży transportowej**

- 1. Ubezpieczenie samochodu transportowego ..... \$ \_\_\_\_\_
- 2. „DOT” inspekcje ..... \$ \_\_\_\_\_
- 3. „Heavy Vehicle Highway Use Tax” ..... \$ \_\_\_\_\_
- 4. „IFTA” ..... \$ \_\_\_\_\_
- 5. Odsetki na pożyczkach na samochód transportowy i przyczepę ..... \$ \_\_\_\_\_
- 6. Rejestracje transportowe i koszty tablic rejestracyjnych..... \$ \_\_\_\_\_
- 7. Badania lekarskie (zawodowe dla kierowców)..... \$ \_\_\_\_\_
- 8. Diety (liczba dni poza domem)..... \_\_\_\_\_

**D. Lista środków trwałych**

Opis sprzętu	Data zakupu	Kwota zakupu
1.....	.....	\$ _____
2.....	.....	\$ _____

**E. Dodatkowe informacje**

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Numer Telefonu \_\_\_\_\_