**Aanvraagformulier reductie op contributie 2021**

Naam:……………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………..

Woonplaats: …………………………………………………………………………..

KNMT Lidmaatschapsnummer: …………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Bepaling bronnen van inkomsten uit tandheelkundige arbeid**

 *Beantwoord vraag 1 geheel (****geldende situatie 1 januari 2021****) en vervolgens de van*

 *toepassing zijnde vragen*

 a. Bent u werkzaam in een eigen BV? ja/nee

 Indien ja, dan is vraag 2 van toepassing.

 b. Bent u werkzaam in een zelfstandige praktijk of in de praktijk

 van een collega (geen loondienst), ja/nee

 Indien ja, dan is vraag 3 van toepassing.

 c. Bent u werkzaam in loondienst? Ja/nee

 Indien ja, dan is vraag 4 van toepassing.

 d. Heeft u nog andere - niet hierboven genoemde - inkomsten uit

 tandheelkundige arbeid? (bijv. uit waarneming, vergoeding i.v.m.

 arbeidsongeschiktheid, vacatiegeld, etc.). ja/nee

 Indien ja, dan is vraag 5 van toepassing.

 Indien alle vragen met neen zijn beantwoord, ga dan verder met vraag 7.

1. **Eigen BV** *(****De vereiste inkomstengegevens dienen betrekking te hebben op het***

 ***Jaar 2019)***

 *Het "BV-inkomen" wordt bepaald door het voor de VPB belastbare bedrag te verhogen*

 *met:*

 *• het t.l.v. de BV gekomen salaris; de sociale lasten en pensioenpremies van de directeur/mede-eigenaar;*

 *• dotatie aan de stamrechtvoorziening (inclusief rente);*

 *• dotaties aan de pensioenreserve t.b.v. de tandarts/aandeelhouder;*

 *• negatieve beleggingsresultaten (positieve resultaten aftrekken);*

 *• investeringsaftrek (c.q. te verlagen met desinvesteringsbijtelling);*

 Bedraagt het "BV-inkomen" minder dan € 67.185,-? ja/nee

 Indien ja, vul bij vraag 6a het werkelijke bedrag in en ga verder met

 vraag 7. Indien neen, dan is de reductieregeling niet op u van toepassing en

 hoeft u het formulier niet te retourneren.

3. **Praktijk, (*De vereiste inkomstengegevens dienen betrekking te hebben op het jaar 2019.)*** *Voor de bepaling van het netto-praktijkresultaat gaat u uit van de fiscale winst uit onderneming, waarbij u geen rekening houdt met investeringsaftrek, c.q. desinvesteringsbijtelling. Deze uitkomst dient nog te worden verlaagd met - uitsluitend -*

 *de meewerkaftrek*.

 Bedraagt uw netto-praktijkresultaat minder dan € 67.185,-? ja/nee

 Indien ja, vul bij vraag 6b het werkelijke bedrag in en ga verder met

 vraag 7. Indien neen, dan is de reductieregeling niet op u van toepassing.

4. **Loondienst**  ***(vereiste situatiedatum is 1 januari 2021)***

 *Onder inkomsten uit loondienst wordt verstaan het bruto-jaarloon, zoals dit blijkt uit de*

 *aan u verstrekte jaaropgave(n). Van loondienst is ook sprake, indien u werkzaam bent op*

 *basis van een aanstelling als ambtenaar. Indien u uitsluitend in dienstverband werkzaam*

 *bent, geldt een vast percentage.* ***Dit percentage wordt in rekening gebracht indien u***

 ***een Verklaring Dienstverband heeft ondertekend en geretourneerd.*** *Deze kunt u*

*downloaden via www.KNMT.nl. Wanneer u, zowel inkomsten uit eigen praktijk als inkomsten uit dienstverband heeft, dient u deze apart op te geven. Bent u op 1 januari 2021 niet meer werkzaam in loondienst, dan dient u de inkomensgegevens over 2019 (van de loondienstinkomsten) onder 6c in te vullen.*

5. **Overige inkomsten uit tandheelkundige arbeid**

  *(****De vereiste inkomstengegevens dienen betrekking te hebben op het jaar 2019)***

  *In de aangifte IB zijn deze inkomsten in de regel vermeld onder de vraag 'Resultaat*

 *uit overige werkzaamheden'. Kosten, die ter zake van genoemde inkomsten zijn gemaakt,*

 *in mindering worden gebracht.*

 Vult u bij vraag 6d de werkelijke inkomsten in en ga verder met vraag 7.

6. Bij deze vraag kunt u de van toepassing zijnde bedragen invullen:

 a. Eigen BV *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

b. Praktijk,  *€*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 c. Inkomsten uit loondienst *€*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 d. Overige inkomsten uit tandheelkundige arbeid

 Aard van de werkzaamheden:

 ..................................................................... *€*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ..................................................................... *€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Bedraagt het gezamenlijk inkomen van 6a tot en met 6d méér dan* € 67.185,-**

***dan is de reductieregeling niet op u van toepassing. U hoeft het formulier niet***

***te retourneren.***

7. Is uw (relatie)partner tevens KNMT-lid? ja/nee

 Indien ja, vult u dan hieronder zijn/haar naam in:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum en handtekening Datum en akkoordverklaring Stempel

 accountants accountantskantoor

***Let op: stuur met dit formulier de volledige aangifte IB 2019 mee.***

*Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u samen met de volledige aangifte Inkomstenbelasting 2019 opsturen naar KNMT, Postbus 4141, 3502 HC Utrecht of via email: administratie@knmt.nl*