

Inkomstregistret  
PB 1  
00055 INKOMSTREGISTRET

Med denna blankett kan du göra en ny anmälan om löneuppgifter, rätta en tidigare anmälan eller makulera en tidigare anmälan. Du kan anmäla prestationer som utbetalats till en inkomsttagare samma betalningsdag. Se anvisningen för ifyllande av blanketten.

Fyll i identifieringsuppgifterna i övre kanten på varje sida. Ange alltid **typ av åtgärd**, **löneutbetalningsperiod** och **betalningsdag**. **Betalarens anmälningsreferens** specificerar anmälan. Om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan ska du ange referensen för den tidigare anmälan. Om du lämnar in en ny anmälan kan du lämna punkten tom och då bildar inkomstregistret referensen för anmälan. Du kan också bilda referensen själv (se tillåtna tecken i ifyllningsanvisningen).

Typ av åtgärd	Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)	Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan <input type="checkbox"/> Ersättande anmälan <input type="checkbox"/> Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>	—	
Betalarens anmälningsreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)		

### 1. BETALARE

Uppge löne- eller prestationsbetalarens namn och FO-nummer eller personbeteckning. Uppge adress om betalaren är tillfällig arbetsgivare eller betalarens adress är utländsk. Anteckna dessutom om det är fråga om ett hushåll, tillfällig arbetsgivare eller bägge.

**En tillfällig arbetsgivare** anställer en person sporadiskt och betalar högst ett visst antal löner under ett halvår (se lönegräns i anvisningen).

För eventuella kontakter anteckna även kontaktpersonens namn och telefonnummer.

FO-nummer eller personbeteckning		Namn		
Gatuadress			Husnummer	Trappa
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor		
Landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns		
Prestationsbetalare är				
tillfällig arbetsgivare <input type="checkbox"/> hushåll <input type="checkbox"/>				
Kontaktpersonens namn			Kontaktpersonens telefonnummer	

61011





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd	Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå–ddmmåååå)	Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan <input type="checkbox"/> Ersättande anmälan <input type="checkbox"/> Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>	—	
Betalarens anmälningspreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)		

**2. INKOMSTTAGARE**

Uppge löne- eller prestationsmottagarens **namn** och **personbeteckning** eller **FO-nummer**. Om inkomsttagaren är ett aktiebolag, kommanditbolag, öppet bolag eller annan juridisk person, uppge alltid FO-nummer. Uppge **adress** om inkomsttagarens adress är någon annanstans än i Finland.

Om inkomsttagaren är arbetsolycksfallsförsäkrad uppge även inkomsttagarens **kod för yrkeskategori** (se anvisningen).

61012

Personbeteckning eller FO-nummer		Namn		
Gatuadress			Husnummer	Trappa
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor		
Landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns		
Kod för yrkeskategori (se koder i anvisningen)		Inkomsttagare är		
		delägare <input type="checkbox"/> samfund <input type="checkbox"/>		

**Försäkring**

Uppge försäkringsuppgifterna om inkomsttagaren. I vissa situationer föreligger ingen försäkringsskyldighet, t.ex. på grund av ålder eller om inkomsterna underskrider en viss gräns (se anvisningen). Om försäkringsskyldighet inte föreligger, välj det översta alternativet.

Uppgift om arbetspensionsförsäkring (välj en)	Ingen försäkringsskyldighet för följande försäkringar
Arbetsstagarens arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>	Arbetspensions-, sjuk-, arbetslöshets-, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>
Företagarens pensionsförsäkring (FöPL) <input type="checkbox"/>	Arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>
Lantbruksföretagares pensionsförsäkring (LFöPL) <input type="checkbox"/>	Sjukförsäkring <input type="checkbox"/>
	Arbetslöshetsförsäkring <input type="checkbox"/>
	Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>
Arbetspensionsanstaltens bolagskod (endast numret)	En arbetspensionsförsäkrad inkomsttagares pensionsarrangemangnummer
Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets identifierare	Arbetsolycksfallsförsäkringens försäkringsnummer

TULOR 6101r 1.2020 (sida 2/4)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå–ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)	
Ny anmälan <input type="checkbox"/>	Ersättande anmälan <input type="checkbox"/>	Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>		—		
Betalarrens anmälningsreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)						

61013

**3. PRESTATIONER SOM UTBETALATS TILL INKOMSTTAGARE****3A Lön totalt och poster som ska dras av**

Uppge den penninglön som utbetalats till inkomsttagaren och den förskottsinnehållning som verkställts samt debiterade försäkringspremier. I den totala lönesumman kan inkluderas de mest typiska inkomstslagen, som tidlön, mötesarvode eller föreläsningsarvode (se anvisningen). Vissa inkomstslag anmäls separat i punkt 3B Övriga inkomstslag som anmäls (se anvisningen). Anmäl naturaförmåner i punkt 3C Naturaförmåner och kostnadsersättningar.

Lön totalt		Förskottsinnehållning totalt		Arbetstagarens arbetspensionsförsäkringsavgift		Arbetstagarens arbetslöshetsförsäkringspremie	
euro	cent	euro	cent	euro	cent	euro	cent

Om hela lönen totalt inte utgör grunden för socialförsäkringsavgifterna, uppge nedan den andel av inkomsten som omfattas av avgifterna (se anvisningen).

	euro	cent
Lönesumma som omfattas av socialförsäkringsavgifter .....		
<b>Om lönesumman omfattas av socialförsäkringsavgifter, får den inte specificeras närmare nedan.</b>		
Lönesumma som omfattas av arbetspensionsförsäkringsavgift .....		
Lönesumma som omfattas av sjukförsäkringsavgift .....		
Lönesumma som omfattas av arbetslöshetsförsäkringspremie .....		
Lönesumma som omfattas av försäkringspremie för arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring		

**3B Övriga inkomstslag som anmäls**

Ange inkomster och poster som ska dras av som inte angetts i punkt 3A, t.ex. 336 Arbetsersättning (se närmare ifyllningsanvisningen). Kostnadsersättningar och naturaförmåner anges separat i punkt 3C.

Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent
Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent

TULOR 6101r 1.2020 (sida 3/4)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå–ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan <input type="checkbox"/>	Ersättande anmälan <input type="checkbox"/>	Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>		–	
Betalarens anmälningsreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)					

**3C Naturförmåner och kostnadsersättningar**

Uppge naturförmåner och kostnadsersättningar om sådana har betalats.

61014

Beloppet av bilförmån		Fri bilförmån <input type="checkbox"/>	Åldersgrupp				Antal kilometer enligt körjournal
euro	cent						
		Bruksförmån av bil <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>	

Kilometerersättning (skattefri) belopp		Antal kilometer
euro	cent	

Dagtraktamenten totalt		Måltidsersättning <input type="checkbox"/>	Partiellt dagtraktamente <input type="checkbox"/>	Heldagstraktamente <input type="checkbox"/>
euro	cent			
		Utlands dagtraktamente <input type="checkbox"/>		

Andra skattepliktiga naturförmåner totalt		Bostadsförmån <input type="checkbox"/>	Telefonförmån <input type="checkbox"/>	Kostförmån <input type="checkbox"/>
euro	cent			
		Övriga förmåner <input type="checkbox"/>		

Kostförmån		Ersättningen för kostförmånen motsvarar beskattningsvärdet <input type="checkbox"/>
euro	cent	

TULOR 6101r 1.2020 (sida 4/4)

**4. DATUM OCH UNDERSKRIFT**

Datum	Underskrift och namnförtydligande	Telefonnummer

Uppgifterna läses optiskt i ifyllnadsfälten i blanketten. Uppgifter som du gett annanstans i blanketten behandlas inte. Använd endast blanketter som skrivits ut ur inkomstregistret.fi, inte kopior av dem. Kopiering kan försämra kvaliteten på blanketterna så att det inte går att läsa dem optiskt.

