

Inkomstregistret
PB 1
00055 INKOMSTREGISTRET

Med denna blankett kan du göra en ny arbetsgivares separata anmälan, rätta en tidigare anmälan eller makulera en tidigare anmälan. Med blanketten kan du anmäla det totala beloppet av arbetsgivarens sjukförsäkringsavgifter som betalas från rapporteringsmånaden och avdrag från detta samt uppgiften "Ingen lönebetalning". Se anvisningen för ifyllande av blanketten.

Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida. Välj rätt åtgärd i punkten **Typ av åtgärd**. **Betalarens anmälningsreferens** specificerar anmälan. Om du rättar en tidigare anmälan eller makulerar den, anteckna referensen för den tidigare anmälan. Om du gör en helt ny anmälan, uppgi en valbar referens.

Typ av åtgärd	Anmälningsdag (ddmmåååå)	Betalningsmånad	Betalningsår
Ny anmälan <input type="checkbox"/> Ersättande anmälan <input type="checkbox"/> Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>			
Betalarens anmälningsreferens (t.ex ddmmåååå1)			

1. BETALARE

Uppge löne- eller prestationsbetalarens finländska **FO-nummer** eller **personbeteckning**. Om det inte finns finländska beteckningar, ge företagets namn eller personens **förnamn, efternamn, födelsedatum, adress** och uppgifter om **utländsk identifierare**. För eventuella kontakter anteckna även kontaktpersonens namn och telefonnummer.

Företagets namn			
Förnamn		Efternamn	
Födelsedatum (ddmmåååå)			
Betalarens FO-nummer, personbeteckning eller annan identifierare			
Typ av identifierare			
Finländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>	Finländsk personbeteckning <input type="checkbox"/>	Momsnummer (VAT) <input type="checkbox"/>	GIIN-nummer <input type="checkbox"/>
Skattenummer (TIN) <input type="checkbox"/>	Handelsregisternummer <input type="checkbox"/>	Utländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>	Utländsk personbeteckning <input type="checkbox"/>
Annan beteckning <input type="checkbox"/>	Betalaren har ingen identifierare <input type="checkbox"/>		
Identifierarens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns	
Gatuadress		Husnummer	Trappa
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor	
Adressens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod för adressen inte finns	
Kontaktpersonens namn		Kontaktpersonens telefonnummer	

61031

TULOR 6103r 1.2019 (sida 1/2)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

61032

Typ av åtgärd	Anmälningsdag (ddmmåååå)	Betalningsmånad	Betalningsår
Ny anmälan <input type="checkbox"/> Ersättande anmälan <input type="checkbox"/> Makulering av anmälan <input type="checkbox"/>			
Betalarrens anmälningsreferens (t.ex ddmmåååå1)			

Betalarens pensionsförsäkring och arbetsolycksfallsförsäkring

Uppge pensionsförsäkring och olycksfallsförsäkring information om du rapporterar Ingen lönebetalning.

Arbetspensionsanstaltens bolagskod	Pensionsarrangemangsnummer
Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets identifierare	Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets försäkringsnummer
Typ av identifierare för arbetsolycksfallsförsäkringsbolaget	
Finländskt FO-nummer <input type="checkbox"/> Momsnummer (VAT) <input type="checkbox"/> GIIN-nummer <input type="checkbox"/> Handelsregisternummer <input type="checkbox"/>	
Utländskt FO-nummer <input type="checkbox"/> Annan beteckning <input type="checkbox"/>	
Identifierarens landskod (se anvisningen)	Landets namn, om landskod inte finns

2. SJUKFÖRSÄKRINGSavgift och UPPGIFTEN INGEN LÖNEBETALNINGUppge arbetsgivarens **totala belopp av sjukförsäkringsavgift** för månaden i fråga samt eventuella **avdrag** på sjukförsäkringsavgiften.

Uppgift som ska anmälas	Belopp	
	euro	cent
Arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift (totalt)		
Avdrag från arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift		
Ingen lönebetalning <input type="checkbox"/>		

3. DATUM OCH UNDERSKRIFT

Datum	Underskrift och namnförtydligande	Telefonnummer

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

