

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 arbetsgivares sjukförsäkringsavgifter som betalas för rapporteringsmånaden och avdrag från detta samt uppgiften "Ingen lönebetalning". Se anvisningen för ifyllande av blanketten.

Fyll i identifieringsuppgifterna i övre kanten på varje sida. Ange alltid **typ av åtgärd**, **anmälningsdag** och **rapporteringsperiod** (månad och år). **Betalarens anmälningsreferens** specificerar anmälan. Om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan ska du ange referensen för den tidigare anmälan. Om du lämnar en ny anmälan ska du lämna punkten blank. Då bildar inkomstregistret en referens för anmälan. Du kan också skapa referensen själv (se tillåtna tecken i ifyllningsanvisningen), men om betalaren inte har någon identifierare ska du lämna punkten tom.

Typ av åtgärd	Anmälningsdag (ddmmåååå)	Rapporteringsmånad	År
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 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.

61031

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	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor	
Adressens landskod (se anvisningen)	Landets namn, om landskod för adressen inte finns		
Kontaktpersonens namn	Kontaktpersonens telefonnummer		

TULOR 6103r 1.2021 (sida 1/2)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd	Anmälningdag (ddmmåååå)	Rapporteringsmånad	År
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)			

61032

**Betalarens pensionsförsäkring och arbetsolycksfallsförsäkring**

Ange uppgifter om arbetspensionsförsäkring och arbetsolycksfallsförsäkring, om du anger uppgiften Ingen lönebetalning.

Arbetspensionsanstaltens bolagskod (endast numret)	Pensionsarrangemangsnummer
Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets identifierare	Arbetsolycksfallsförsäkringens 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 LÖNEBETALNING**Ange **totalbeloppet av arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift** för månaden i fråga samt eventuella **avdrag** från sjukförsäkringsavgiften.

Uppgift som ska anmälas	Belopp	
	euro	cent
Arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift (totalt)		
Avdrag från arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift		
Ingen lönebetalning <input type="checkbox"/> Om du anger uppgiften Ingen lönebetalning, ska du inte fylla i eurobeloppen.		

**3. 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 försämma kvaliteten på blanketterna så att det inte går att läsa dem optiskt.

TULOR 6103r 1.2021 (sida 2/2)

