

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 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

Ange det finska **FO-numret** eller den finska **personbeteckningen** för utbetalaren av lönen eller en annan prestation. Om du anger en utländsk identifierare ska du ange **företagets namn** eller **personens namn**, **födelsedatum**, **adress** och uppgifter om den utländska **identifieraren**. Om du väljer "Betalaren har ingen identifierare" ska du ange **företagets namn** eller **personens namn** och **födelsedatum** samt adress. Markera dessutom om det fråga om ett hushåll, hushåll i arbetsgivarvård eller båda. Ange även kontaktpersonens namn och telefonnummer för eventuella kontakter.

Företagets namn			
Förnamn	Efternamn	Födelsedatum (ddmmåååå)	
Betalarens FO-nummer, personbeteckning eller annan identifierare		Prestationsbetalare är	
		hushåll <input type="checkbox"/> hushåll i arbetsgivarvård <input type="checkbox"/>	
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	

61031

TULOR 6103r 1.2022 (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"/>			
Betalarens 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 LÖNEBETALNINGAnge **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 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.

