

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. Använd blanketten också i anslutning till utländsk betalare eller inkomsttagare, om du fungerar som ställföreträdande betalare eller ger uppgifter om återkrav eller ogrundad förmån. 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 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	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)		

Välj ärende, som anmälan gäller (du kan endast välja ett ärende)
Löneuppgifter <input type="checkbox"/> Ogrundad förmån <input type="checkbox"/> Återkrav <input type="checkbox"/>

1. BETALARE

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

61041	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		
	Utbetalare av prestationer är (fyll i endast om du är en av nedan nämnda)			
	hushåll <input type="checkbox"/>	hushåll i arbetsgivarrikt <input type="checkbox"/>	tillfällig arbetsgivare <input type="checkbox"/>	utländsk arbetsgivare <input type="checkbox"/>
Kontaktpersonens namn		internationell specialorganisation <input type="checkbox"/>	utländsk koncernbolag <input type="checkbox"/>	
		Kontaktpersonens telefonnummer		





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"/>		—	
Betalarans anmälningsreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)					

Betalarens adress Uppge adress om det inte finns finländska beteckningar, om adressen är utländsk eller om du är tillfällig arbetsgivare.

Gatuadress			Husnummer	Trappa	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor			
Adressens landskod (se anvisningen)		Landets namn om landskod inte finns			

Ställföreträdande betalare Anmäl uppgifterna om den egentliga arbetsgivaren om du fungerar som ställföreträdande betalare.

Jag fungerar som ställföreträdande betalare <input type="checkbox"/>					
Den egentliga arbetsgivarens identifierare			Den egentliga arbetsgivarens namn		
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"/>					
Identifierarens landskod (se anvisningen)			Landets namn, om landskod inte finns		

2. FÖRETRÄDARE

Företrädarens identifierare			Namn		
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"/>					
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 inte finns			

61042

TULOR 6104r 1.2021 (sida 2/6)





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)		

3. INKOMSTTAGARE

Uppge löne- eller prestationsmottagarens **namn** och **personbeteckning** eller **FO-nummer**. Om inkomsttagaren är ett aktiebolag, kommanditbolag eller öppet bolag eller annan juridisk person, uppge alltid FO-nummer. Om det inte finns finländska beteckningar och inkomsttagaren är en fysisk person, uppge **namn**, **födelsedatum**, **kön** och uppgifter om **utländsk identifierare**. Om inkomsttagaren är begränsat skattskyldig, ge **hemviststatens landskod**. Ange **anställningsförhållandets giltighetstid**, om inkomsttagaren gått i pension. Ange **koden för yrkeskategorin**, om inkomsttagaren är arbetsolycksfallsförsäkrad.

Förnamn	Efternamn	Födelsedatum (ddmmåååå)
Kön		Inkomsttagaren är begränsat skattskyldig
Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Hemviststatens landskod
Företagets namn (om inkomsttagaren är ett företag).		Ja <input type="checkbox"/>
Inkomsttagarens personbeteckning, FO-nummer eller annan identifierare		
Typ av identifierare		
Finländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>	Finländsk personbeteckning <input type="checkbox"/>	Momsnummer (VAT) <input type="checkbox"/>
Skattenummer (TIN) <input type="checkbox"/>	Handelsregisternummer <input type="checkbox"/>	Utländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>
GIIN-nummer <input type="checkbox"/>	Utländsk personbeteckning <input type="checkbox"/>	
Annan beteckning <input type="checkbox"/>	Inkomsttagaren har ingen identifierare <input type="checkbox"/>	
Identifierarens landskod (se anvisningen)	Landets namn, om landskod inte finns	
Inkomsttagare är (fyll i endast om inkomsttagaren är en av nedan nämnda)		
Sysselsatt med statens sysselsättningsanslag <input type="checkbox"/>	Nyckelperson <input type="checkbox"/>	
Person som arbetar i en gränskommun <input type="checkbox"/>	Idrottare <input type="checkbox"/>	
Person som arbetar utomlands <input type="checkbox"/>	Artist <input type="checkbox"/>	
Arbetsgivaren betalar skatterna för arbetstagarens räkning (nettolöneavtal) <input type="checkbox"/>	I delägarställning visavi betalaren <input type="checkbox"/>	
Samfund <input type="checkbox"/>	Delägare <input type="checkbox"/>	
Företagare, ingen försäkringsskyldighet enligt FöPL- eller LFöPL <input type="checkbox"/>	Person som betalas lön från en diplomatisk beskickning <input type="checkbox"/>	
Inkomsttagaren har vistats högst 183 dagar i Finland under den tidsperiod som avses i skatteavtalet <input type="checkbox"/>	Skatteavtalsstatens landskod	
Inkomsttagaren är en utomlands boende hyrd arbetstagare. <input type="checkbox"/>	En utomlands boende hyrd arbetstagares arbetstid i Finland (ddmmåååå–ddmmåååå)	Antal arbetsdagar
Anställningsförhållandet har upphört på grund av pensionering <input type="checkbox"/>	Anställningsförhållandets giltighetstid (ddmmåååå–ddmmåååå)	Kod för yrkeskategori (se koder i anvisningen)
Ja <input type="checkbox"/>	—	<input type="text"/>

61043

TULOR 6104r 1.2021 (sida 3/6)





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"/>		—	
Betalarans anmälningsreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)					

Inkomstagarens adress i hemviststat Ange adress om inkomstagaren inte har finländsk personbeteckning eller är begränsat skattskyldig.

Gatuadress			Husnummer	Trappa	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor			
Adressens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns			

Inkomstagarens adress i arbetsstaten Adressen kan ges om inkomstagaren inte har finländsk personbeteckning.

Gatuadress			Husnummer	Trappa	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor			
Adressens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns			

Försäkring

Uppge försäkringsuppgifter om inkomstagaren (se anvisningen). I vissa situationer föreligger ingen försäkringsskyldighet. Om inkomstagaren är försäkrad i en annan stat i fråga om vissa försäkringar, anteckna detta i punkten "Omfattas inte av Finlands socialskydd". Om inkomstagaren har frivillig arbetspensionsförsäkring i Finland, anteckna uppgiften om arbetspensionsförsäkring, arbetspensionsbolagets bolagskod och den arbetspensionsförsäkrade inkomstagarens pensionsarrangemangsnummer.

Uppgift om arbetspensionsförsäkring (välj en)					
Arbetsstagarens arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>		Lantbruksföretagares pensionsförsäkring (LFöPL) <input type="checkbox"/>		Företagarens pensionsförsäkring (FöPL) <input type="checkbox"/>	
Arbetspensionsanstaltens bolagskod (endast numret)			En arbetspensionsförsäkrad inkomstagares 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"/>	Handelsregister-nummer <input type="checkbox"/>	Utländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>	Annan beteckning <input type="checkbox"/>
Identifierarens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns			
Ingen försäkringsskyldighet för följande försäkringar			Omfattas inte av tillämpningsområdet för Finlands socialskydd		
Arbetspensions-, sjuk-, arbetslöshets-, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>			Arbetspensions-, sjuk-, arbetslöshets-, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>		
Arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>			Arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>		
Sjukförsäkring <input type="checkbox"/>			Sjukförsäkring <input type="checkbox"/>		
Arbetslöshetsförsäkring <input type="checkbox"/>			Arbetslöshetsförsäkring <input type="checkbox"/>		
Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>			Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring <input type="checkbox"/>		





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)		

4. PRESTATIONER SOM UTBETALATS TILL INKOMSTTAGARE**4A Utbetalda prestationer per inkomstslag**

Uppge specificerat per inkomstslag alla prestationer som har utbetalats till en inkomsttagare samma betalningsdag. Inkomstslag är t.ex. tidlön, telefonförmån och arbetsersättning (se koder i anvisningen). För vissa inkomstslag ska ges tilläggsuppgifter i punkt 4B. Om en försäkringsuppgift om en prestation avviker från det förvalda värdet för inkomstslaget, ge tilläggsuppgifter i punkt 4C. Om anmälan gäller en ogrundad förmån, ge uppgifter om prestationernas inkomstslag.

I internationella situationer anteckna om sexmånadersregeln kan tillämpas. Om sexmånadersregeln kan tillämpas, ge också arbetsstatens landskod. Om anmälan gäller återkrav, uppgive prestationer som återkrävs per inkomstslag och ge tilläggsuppgifter i punkt 4D.

61045

Kod för inkomstslag	Prestationsbelopp		Sexmånadersregeln tillämpas	Landskod
	euro	cent		
			Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
			Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
			Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
			Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Poster som ska dras av

Uppge nedan angivna poster som ska dras av sammanräknade i alla inkomstslag som specificerats i punkt 4A.

Förskottsinnehållning		Arbetsstagarens arbetslöshetsförsäkringspremie		Källskatt		Källskatteavdrag		Arbetsstagarens arbetspensionsförsäkringsavgift	
euro	cent	euro	cent	euro	cent	euro	cent	euro	cent

Andra poster som ska dras av

Uppge alla övriga poster som ska dras av från prestationer (se anvisningen), exempelvis ersättning som debiterats naturaförmån.

Inkomstslag för post som ska dras av	euro	cent	Inkomstslag för post som ska dras av	euro	cent

TULOR 6104r 1.2021 (sida 5/6)





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"/>		–	
Betalarans anmälningspreferens (obligatorisk om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)					

4B Tilläggsuppgifter om naturaförmåner och kostnadsersättningar

Om inkomsttagaren har fått bilförmån, skattefri kilometersättning, dagtraktamente eller andra skattepliktiga naturaförmåner, ge tilläggsuppgifter om dem (se anvisningen). Obs. eurobelopp ifylls endast i punkt 4A.

Bilförmån specificerad**Kilometersättning (skattefri)**

Typ av bilförmån	Åldersgrupp				Antal kilometer	Antal kilometer
Fri bilförmån <input type="checkbox"/>						
Bruksförmån av bil <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>		

Dagtraktamenten specificerade

Typ av dagtraktamente	Måltidsersättning <input type="checkbox"/>	Partiellt dagtraktamente <input type="checkbox"/>	Heldags-traktamente <input type="checkbox"/>	Utlandsdag-traktamente <input type="checkbox"/>	Skattefria ersättningar relaterade till arbete i utlandet <input type="checkbox"/>
-----------------------	--	---	--	---	--

Andra skattepliktiga naturaförmåner specificerade

Typ av förmån	Bostadsförmån <input type="checkbox"/>	Telefonförmån <input type="checkbox"/>	Kostförmån <input type="checkbox"/>	Övriga förmåner <input type="checkbox"/>
---------------	--	--	-------------------------------------	--

Kostförmån

Ersättningen för kostförmån motsvarar beskattningsvärdet <input type="checkbox"/>

4C Tilläggsuppgifter om prestationer med avvikande försäkringsuppgift

Om försäkringsuppgiften för en prestation som getts i punkt 4A avviker från det förvalda värdet för inkomstslaget, specificera uppgifterna för inkomstslagen i fråga. (se inkomstslag och deras förvalda värden i anvisningen). Om prestationen betalas enligt det förvalda värdet som antecknats för inkomstslaget, lämna denna punkt tom.

Kod för inkomstslag	Omfattas av socialförsäkringsavgifter	Omfattas av arbetspensionsförsäkringsavgift	Omfattas av sjukförsäkringsavgift	Omfattas av arbetslöshetsförsäkringspremie	Omfattas av arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkringspremie
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

4D Tilläggsuppgifter om återkrav

Återkravsdatum (ddmmåååå)		Ursprunglig löneperiod (ddmmåååå–ddmmåååå)	
		–	
Förskottsinnehållning (endast nettoåterkrav) euro cent		Källskatt (endast nettoåterkrav) euro cent	

5. DATUM OCH UNDERSKRIFT

Uppgifterna ges av företrädaren. <input type="checkbox"/>		
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 försämr kvaliteten på blanketterna så att det inte går att läsa dem optiskt.

