

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 tillättna 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 ☐ Ersättande anmälan ☐ Makulering av anmälan ☐		
Betalarens anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)		

Välj ärende, som anmälan gäller (du kan endast välja ett ärende)		
Löneuppgifter ☐	Ogrundad förmån ☐	Återkrav ☐

1. BETALARE

Ange det finländska **FO-numret** eller den finländska **personbeteckningen** för utbetalaren av lönen eller annan prestation. Ange även typ av identifierare. Om du anger en utländsk identifierare, ska du också ange **företagets namn** eller personens **namn** och **födelsedatum**, **identifierare**, **typ av identifierare** och **landskod**. Om du väljer punkten Betalaren har ingen identifierare, ska du ange företagets **namn** eller personens **namn** och **födelsedatum**. Ange även kontaktpersonens namn och telefonnummer för eventuella kontakter.

Företagets namn		
Förnamn	Efternamn	Födelsedatum (ddmmåååå)
Betalarens FO-nummer, personbeteckning eller annan identifierare		
Typ av identifierare		
Finländskt FO-nummer ☐	Finländsk personbeteckning ☐	Momsnummer (VAT) ☐
Skattenummer (TIN) ☐	Handelsregisternummer ☐	Utländskt FO-nummer ☐
Annan beteckning ☐	Betalaren har ingen identifierare ☐	GIIN-nummer ☐
Identifierarens landskod (se anvisningen)		Utländsk personbeteckning ☐
Landets namn, om landskod inte finns		
Utbetalare av prestationer är (fyll i endast om du är en av nedan nämnda)		
hushåll ☐	hushåll i arbetsgivarvård ☐	tillfällig arbetsgivare (Inget ArPL-försäkringsavtal) ☐
utländsk arbetsgivare ☐	internationell specialorganisation ☐	utländsk koncernbolag ☐
Kontaktpersonens namn		Kontaktpersonens telefonnummer

61041

TULOR 6104r 1.2026 (sida 1/6)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd	Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)	Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan ☐ Ersättande anmälan ☐ Makulering av anmälan ☐		
Betalarans anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)		

Betalarans 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 ☐				
Den egentliga arbetsgivarens identifierare		Den egentliga arbetsgivarens namn		
Typ av identifierare				
Finländskt FO-nummer ☐	Finländsk personbeteckning ☐	Momsnummer (VAT) ☐	GIIN-nummer ☐	
Skattenummer (TIN) ☐	Handelsregisternummer ☐	Utländskt FO-nummer ☐	Utländsk personbeteckning ☐	
Annan beteckning ☐				
Identifierarens landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns		

2. UTLÄNDSK ARBETSGIVARES FÖRETRÄDARE

Företrädarens identifierare		Namn		
Typ av identifierare				
Finländskt FO-nummer ☐	Finländsk personbeteckning ☐	Momsnummer (VAT) ☐	GIIN-nummer ☐	
Skattenummer (TIN) ☐	Handelsregisternummer ☐	Utländskt FO-nummer ☐	Utländsk personbeteckning ☐	
Annan beteckning ☐				
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 1/2026 (sida 2/6)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå–ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan ☐	Ersättande anmälan ☐	Makulering av anmälan ☐			
Betalarans anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)					

3. INKOMSTTAGARE

Ange löntagarens eller prestationsmottagarens **namn** och dennes finländska **personbeteckning** eller **FO-nummer**. Om inkomsttagaren är ett aktiebolag, kommanditbolag, öppet bolag eller någon annan juridisk person ska du alltid ange FO-numret. Om inkomsttagaren är en fysisk person som inte har någon finsk personbeteckning, ska du ange dennes **namn**, **födelsedatum**, **kön**, **identifierare**, **typ av identifierare** och **landskod**. Om du väljer alternativet Inkomsttagaren har ingen identifierare, ska du ange dennes **namn**, **födelsedatum** och **kön**. Om inkomsttagaren är begränsat skattskyldig ska du ange landskoden för inkomsttagarens hemviststat, skatteregistreringsnummer (TIN) och adress i hemviststaten. Om hemviststaten inte beviljar skatteregistreringsnummer, ange i stället någon annan motsvarande beteckning i hemviststaten. Om inkomsttagaren har blivit pensionerad, ange **giltighetstiden för anställningsförhållandet**. Ange **koden för yrkesklassen** om inkomsttagaren är arbetsolycksfallsförsäkrad.

Förnamn		Efternamn		Födelsedatum (ddmmåååå)	
Kön		Inkomsttagaren är begränsat skattskyldig			
Kvinna ☐	Man ☐	Ja ☐	Hemviststatens landskod	Inkomsten är föremål för förskottsinnehållning ☐	
Företagets namn (om inkomsttagaren är ett företag).					
Inkomsttagarens finska personbeteckning eller FO-nummer			Annan identifierare för inkomsttagaren		
Typ av annan identifierare för inkomsttagaren					
Momsnummer (VAT) ☐	GIIN-nummer ☐	Skattenummer (TIN) ☐			
Handelsregisternummer ☐	Utländskt FO-nummer ☐	Utländsk personbeteckning ☐			
Annan beteckning ☐	Inkomsttagaren har ingen identifierare ☐				
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 ☐	I delägarställning visavi betalaren ☐	Nyckelperson ☐			
Person som arbetar i en gränskommun ☐	Delägare ☐	Idrottare ☐			
Person som arbetar utomlands ☐	Person som betalas lön från en diplomatisk beskickning ☐	Artist ☐			
Arbetsgivaren betalar skatterna för arbetstagarens räkning (nettolöneavtal) ☐	Person som använder fakturerings tjänsten och som inte har FO-nummer ☐				
Samfund ☐					
Företagare, ingen försäkringsskyldighet enligt FöPL- eller LFöPL ☐					
Inkomsttagaren har vistats högst 183 dagar i Finland under den tidsperiod som avses i skatteavtalet ☐				Skatteavtalsstatens landskod	
Inkomsttagaren är en utomlands boende hyrd arbetstagare. ☐	Hyrd arbetstagare som bor utomlands, (och) arbetar på ett finskt luftfartyg. ☐	Hyrd arbetstagare som bor utomlands, (och) arbetar på ett finskt fartyg. ☐			
En utomlands boende hyrd arbetstagares arbetstid i Finland (ddmmåååå–ddmmåååå)			Antal arbetsdagar		
Anställningsförhållandet har upphört på grund av pensionering ☐		Anställningsförhållandets giltighetstid (ddmmåååå–ddmmåååå)		Kod för yrkeskategori (se koder i anvisningen)	
Ja ☐					





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)	
Ny anmälan ☐	Ersättande anmälan ☐	Makulering av anmälan ☐		—		
Betalarans anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av 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 Du kan också ange inkomstagarens adress i arbetsstaten.

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 ett av alternativen om inkomstagaren är försäkrad)					
Arbetsstagarens arbetspensionsförsäkring ☐		Lantbruksföretagares pensionsförsäkring (LFöPL) ☐		Företagarens pensionsförsäkring (FöPL) ☐	
Arbetspensionsanstaltens bolagskod (endast numret)			En arbetspensionsförsäkrad inkomstagares pensionsarrangemangsnummer		
Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets identifierare			Arbetsolycksfallsförsäkringens försäkringsnummer		
Typ av identifierare för arbetsolycksfallsförsäkringsbolaget					
Finländskt FO-nummer ☐	Momsnummer (VAT) ☐	GIIN-nummer ☐	Handelsregister-nummer ☐	Utländskt FO-nummer ☐	Annan beteckning ☐
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 ☐			Arbetspensions-, sjuk-, arbetslöshets-, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring ☐		
Arbetspensionsförsäkring ☐			Arbetspensionsförsäkring ☐		
Sjukförsäkring ☐			Sjukförsäkring ☐		
Arbetslöshetsförsäkring ☐			Arbetslöshetsförsäkring ☐		
Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring ☐			Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring ☐		





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan ☐	Ersättande anmälan ☐	Makulering av anmälan ☐		—	
Betaltarens anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av 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 gäller	Landskod (ange endast om sexmånadersregeln kan tillämpas)
	euro	cent		
			Ja ☐ Nej ☐	
			Ja ☐ Nej ☐	
			Ja ☐ Nej ☐	
			Ja ☐ Nej ☐	

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 1.2026 (sida 5/6)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

Typ av åtgärd			Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)		Betalningsdag (ddmmåååå)
Ny anmälan ☐	Ersättande anmälan ☐	Makulering av anmälan ☐		—	
Betalarens anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)					

4B Tilläggsuppgifter om naturaförmåner och kostnadsersättningar

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

Bilförmån specificerad

Typ av bilförmån	Åldersgrupp	Bilens utsläppsvärde	Antal kilometer	Kilometerersättning (skattefri)
Fri bilförmån ☐	A ☐ B ☐			
Bruksförmån av bil ☐	C ☐ U ☐			

Dagtraktamenten specificerade

Typ av dagtraktamente	Måltidsersättning ☐	Partiellt dagtraktamente ☐	Heldags-traktamente ☐	Utlandsdag-traktamente ☐	Skattefria ersättningar relaterade till arbete i utlandet ☐
-----------------------	--	---	--	---	--

Andra skattepliktiga naturaförmåner specificerade

Typ av förmån	Bostadsförmån ☐	Telefonförmån ☐	Kostförmån ☐	Övriga förmåner ☐
---------------	--	--	-------------------------------------	--

Kostförmån

Ersättningen för kostförmån motsvarar beskattningsvärdet ☐

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 ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐
	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐
	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐
	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐	Ja ☐ Nej ☐

4D Tilläggsuppgifter om återkrav

Återkravsdatum (ddmmåååå)	Ursprunglig löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå)
	—
Förskottsinnehållning (endast nettoåterkrav) euro cent	Källskatt (endast nettoåterkrav) euro cent

5. DATUM OCH UNDERSKRIFT

Uppgifterna ges av företrädaren. ☐ Om en företrädare lämnar uppgifterna ska du också fylla i punkt 2. Utländsk arbetsgivares företrädare.		
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.

