

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. 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).

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 uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)		

1. BETALARE

Ange löne- eller prestationsutbetalarens namn och **FO-nummer** eller **personbeteckning**. Ange **adressen** om betalaren är en tillfällig arbetsgivare eller om betalarens adress är utomlands. Markera dessutom om det fråga om ett hushåll, hushåll i arbetsgivarring eller en tillfällig arbetsgivare. Du kan välja flera. Om betalaren inte har FO-nummer eller personbeteckning ska du använda blankett 6104r. **En tillfällig arbetsgivare (inget ArPL-försäkringsavtal)** har inga fast anställda arbetstagare och betalar löner för högst ett visst belopp under ett halvt år (se lönegränsen i blankettanvisningen).

Ange även kontaktpersonens namn och telefonnummer för eventuella kontakter.

FO-nummer eller personbeteckning		Namn			
Gatuadress			Husnummer	Trappa	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor			
Landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns			
Utbetalare av prestationer är (fyll i endast om du är en av nedan nämnda)					
Tillfällig arbetsgivare (inget ArPL-försäkringsavtal) <input type="checkbox"/>		hushåll <input type="checkbox"/>		hushåll i arbetsgivarring <input type="checkbox"/>	
Kontaktpersonens namn			Kontaktpersonens telefonnummer		

61011





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 anmälningspreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)					

2. INKOMSTTAGARE

Ange löne- eller prestationsmottagarens **namn** och **personbeteckning** eller **FO-nummer**. Om inkomsttagaren är ett aktiebolag, kommanditbolag, öppet bolag eller någon annan juridisk person, ange alltid FO-numret. Om inkomsttagaren inte har personbeteckning eller FO-nummer ska du använda blankett 6104r. Ange **adressen** om inkomsttagarens adress är någon annanstans än i Finland. Om inkomsttagaren är arbetsolycksfallsförsäkrad ska du också ange inkomsttagarens **yrkeskategorikod** (se koderna i blankettanvisningen).

61012

Personbeteckning eller FO-nummer		Namn				
Gatuadress				Husnummer	Trappa	Lägenhet
Postbox (PB)	Postnummer	Postkontor				
Landskod (se anvisningen)		Landets namn, om landskod inte finns				
Kod för yrkeskategori (se koder i anvisningen)		Inkomsttagare är				
		delägare <input type="checkbox"/> samfund <input type="checkbox"/>				

Försäkring

Uppge försäkringsuppgifterna om inkomsttagaren. Välj rätt alternativ i punkten Uppgift om arbetspensionsförsäkring om inkomsten som betalas till inkomsttagaren omfattas av arbetspensionsförsäkringsavgiften. I vissa situationer föreligger ingen försäkringsskyldighet, t.ex. på grund av ålder eller om inkomsterna underskrider en viss gräns (se anvisningen). Om försäkringsskyldighet inte föreligger, välj det översta alternativet i punkten "Ingen försäkringsskyldighet för följande försäkringar."

Uppgift om arbetspensionsförsäkring (Välj en om inkomsttagaren är försäkrad)		Ingen försäkringsskyldighet för följande försäkringar	
Arbetsstagarens arbetspensionsförsäkring <input type="checkbox"/>		Arbetspensions-, sjuk-, arbetslöshets-, arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring	<input type="checkbox"/>
Företagarens pensionsförsäkring (FöPL) <input type="checkbox"/>		Arbetspensionsförsäkring	<input type="checkbox"/>
Lantbruksföretagares pensionsförsäkring (LFöPL) <input type="checkbox"/>		Sjukförsäkring	<input type="checkbox"/>
		Arbetslöshetsförsäkring	<input type="checkbox"/>
		Arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring	<input type="checkbox"/>
Arbetspensionsanstaltens bolagskod (endast numret)		En arbetspensionsförsäkrad inkomsttagares pensionsarrangemangnummer	
Arbetsolycksfallsförsäkringsbolagets identifierare		Arbetsolycksfallsförsäkringens försäkringsnummer	

TULOR 6101r 1.2024 (sida 2/4)





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"/>		—		
Betaltarens anmälningsreferens (obligatorisk uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)						

61013

3. PRESTATIONER SOM UTBETALATS TILL INKOMSTTAGARE

3A Lön totalt och poster som ska dras av

Uppge den penninglön som utbetalats till inkomsttagaren och den förskottsinnehållning som verkställts samt debiterade försäkringspremier. I den totala lönesumman kan inkluderas de mest typiska inkomstslagen, som tidlön, mötesarvode eller föreläsningsarvode (se anvisningen). Vissa inkomstslag anmäls separat i punkt 3B Övriga inkomstslag som anmäls (se anvisningen). Anmäl naturaförmåner i punkt 3C Naturaförmåner och kostnadsersättningar.

Lön totalt		Förskottsinnehållning totalt		Arbetstagarens arbetspensionsförsäkringsavgift		Arbetstagarens arbetslöshetsförsäkringspremie	
euro	cent	euro	cent	euro	cent	euro	cent

Om hela lönen totalt inte utgör grunden för socialförsäkringsavgifterna, uppge nedan den andel av inkomsten som omfattas av avgifterna (se anvisningen).

	euro	cent
Lönesumma som omfattas av socialförsäkringsavgifter		
Om lönesumman omfattas av socialförsäkringsavgifter, får den inte specificeras närmare nedan.		
Lönesumma som omfattas av arbetspensionsförsäkringsavgift		
Lönesumma som omfattas av sjukförsäkringsavgift		
Lönesumma som omfattas av arbetslöshetsförsäkringspremie		
Lönesumma som omfattas av försäkringspremie för arbetsolycksfalls- och yrkessjukdomsförsäkring		

3B Övriga inkomstslag som anmäls

Ange inkomster och poster som ska dras av som inte angetts i punkt 3A, t.ex. 336 Arbetsersättning (se närmare ifyllningsanvisningen). Kostnadsersättningar och naturaförmåner anges separat i punkt 3C.

Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent
Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent	Kod för inkomstslag	euro	cent

TULOR 6101r 1.2024 (sida 3/4)





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 uppgift om typ av åtgärd är ersättande anmälan eller makulering av anmälan)					

3C Naturförmåner och kostnadsersättningar

Uppge naturförmåner och kostnadsersättningar om sådana har betalats.

61014

Beloppet av bilförmån		Fri bilförmån <input type="checkbox"/> Bruksförmån av bil <input type="checkbox"/>	Åldersgrupp		Bilens utsläppsvärde	Antal kilometer enligt körjournal
euro	cent		A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>		
			C <input type="checkbox"/>	U <input type="checkbox"/>		

Kilometerersättning (skattefri) belopp		Antal kilometer
euro	cent	

Dagtraktamenten totalt		Måltidsersättning <input type="checkbox"/>	Partiellt dagtraktamente <input type="checkbox"/>	Heldagstraktamente <input type="checkbox"/>
euro	cent			
		Utlands dagtraktamente <input type="checkbox"/>		

Andra skattepliktiga naturförmåner totalt		Bostadsförmån <input type="checkbox"/>	Telefonförmån <input type="checkbox"/>	Kostförmån <input type="checkbox"/>
euro	cent			
		Övriga förmåner <input type="checkbox"/>		

Kostförmån		Ersättningen för kostförmånen motsvarar beskattningsvärdet <input type="checkbox"/>
euro	cent	

TULOR 6101r 1.2024 (sida 4/4)

4. 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 försämra kvaliteten på blanketterna så att det inte går att läsa dem optiskt.

