

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 om du korrigerar eller makulerar en tidigare 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			
Prestationsbetalare är					
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 om du korrigerar eller makulerar en tidigare 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
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. 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.

Uppgift om arbetspensionsförsäkring (välj en)	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 1.2022 (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 om du korrigerar eller makulerar en tidigare 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 verkstälts 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 .....		
<b>Om lönesumman omfattas av socialförsäkringsavgifter, får den inte specificeras närmare nedan.</b>		
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 1.2022 (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 om du korrigerar eller makulerar en tidigare anmälan)					

**3C Naturförmåner och kostnadsersättningar**

Uppge naturförmåner och kostnadsersättningar om sådana har betalats.

61014

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

Kilometerersättning (skattefri) belopp		Antal kilometer	Bilens utsläppsvärde
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 1.2022 (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.

