

Inkomstregistret  
PB 1  
00055 INKOMSTREGISTRET

Med denna blankett kan du göra en ny NT1-anmälan, NT2-anmälan eller arbetsgivarens anmälan om vistelseperioder i Finland. Du kan också rätta en tidigare anmälan eller makulera en tidigare anmälan. Se anvisningen för ifyllande av blanketten.

Fyll i identifieringsuppgifterna i övre kanten på varje sida. Ange alltid **typ av åtgärd**, **löneutbetalningsperiod** och **anmälningsdag**. **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). Ange löneutbetalningsperioden vid anmälningsstidpunkten.

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| Typ av åtgärd  | Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå) | Anmälningsdag (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 typ av blankett. Se tilläggsuppgifter om blankettyper i anvisningen.

|                              |                              |   |
|------------------------------|------------------------------|---|
| NT1 <input type="checkbox"/> | NT2 <input type="checkbox"/> | Arbetsgivarens anmälan om vistelseperioder i Finland <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|------------------------------|---|

### 1. BETALARE

Uppge löne- eller prestationsbetalarens **FO-nummer** eller **personbeteckning** och **namn**. För eventuella kontakter anteckna även kontaktpersonens namn och telefonnummer. Ge uppgifterna med varje blankettyt.

|                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| FO-nummer eller personbeteckning | Namn                           |
|                                  |                                |
| Kontaktpersonens namn            | Kontaktpersonens telefonnummer |
|                                  |                                |

### 2. INKOMSTTAGARE

Ange inkomsttagarens finländska **personbeteckning**. Om hen inte har någon finländsk identifierare ska du ange **namn**, **födelsedatum**, **kön**, **adress**, **utländsk identifierare**, **typ av identifierare** och **landskod**. Om du väljer "Inkomsttagaren har ingen identifierare" ska du ange **namn**, **födelsedatum**, **kön** och **adress**. Ange dessa uppgifter på varje typ av blankett.

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Förnamn  | Efternamn                                   |  |   |
|  |   |  |   |
| Inkomsttagarens finländska personbeteckning        |   |  |   |
|  |   |  |   |
| Inkomsttagarens utländska identifierare            | Födelsedatum (ddmmåååå)                     | Kön  |   |
|  |   | Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> |   |
| Typ av identifierare                               |   |  |   |
| Utländsk personbeteckning <input type="checkbox"/> | Skattenummer (TIN) <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        |  |   |
|  |   |  |   |
| Gatuadress   | Husnummer                                   | Trappa   | Lägenhet  |
|  |   |  |   |
| Postbox (PB)                                       | Postnummer                                  | Postkontor   |   |
|  |   |  |   |
| Adressens landskod (se anvisningen)                | Landets namn, om landskod inte finns        |  |   |
|  |   |  |   |

61051

TULOR 6105r 1.2023 (sida 1/3)





Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

|   |   |  |  |   |                          |
|---|---|--|--|---|--------------------------|
| Typ av åtgärd   |   |  | Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå) |   | Anmälningsdag (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. ARBETSSTAT OCH FAST DRIFTSTÄLLE**

Ge uppgifter om arbetsstat, arbetsort och arbetsstatens beskattningsrätt. En arbetsgivares fasta driftsställe är den plats från vilken företagets verksamhet bedrivs helt eller delvis. Ge uppgifterna om du håller på att göra anmälan NT1 eller NT2. Arbetsperioder i utlandet ska uppges endast om du gör en NT2-anmälan.

|  |            |                                      |   |   |        |
|--|------------|--------------------------------------|---|---|--------|
| Arbetsstatens landskod   |            | Arbetsstatens namn                   |   | Arbetsort   |        |
|  |            |                                      |   |   |        |
| Gatuadress   |            |                                      |   | Husnummer   | Trappa |
|  |            |                                      |   |   |        |
| Postbox (PB)   | Postnummer | Postkontor                           |   |   |        |
|  |            |                                      |   |   |        |
| Adressens landskod (se anvisningen)  |            | Landets namn, om landskod inte finns |   |   |        |
|  |            |                                      |   |   |        |
| Beskattningsrätt hos arbetsstaten ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>   |            |                                      |   | Vistelseperiod i arbetsstaten (ddmmåååå-ddmmåååå) |        |
| Har arbetsgivaren ett fast driftsställe i arbetsstaten, vars resultat belastas av arbetstagarens lön? ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> |            |                                      |   | —   |        |
| Arbetsperioder i utlandet (ddmmåååå-ddmmåååå)  |            |                                      | Arbetsperioder i utlandet (ddmmåååå-ddmmåååå) |   |        |
| —  |            |                                      | —   |   |        |

**4. LÖN OCH ÖVRIGA ERSÄTTNINGAR OCH FÖRMÅNER**

Uppge utöver penninglön eventuella andra ersättningar och förmåner som betalats till arbetstagaren. Ge uppgifterna om du håller på att göra anmälan NT2.

|                 |      |   |  |                                    |  |
|-----------------|------|---|--|------------------------------------|--|
| Penninglön/mån. |      | Övriga ersättningar och förmåner        |  |                                    |  |
| Euro            | cent |   |  |                                    |  |
|                 |      | Dagtraktamente <input type="checkbox"/> | Bostadsförmån <input type="checkbox"/> | Bilförmån <input type="checkbox"/> | Övriga förmåner <input type="checkbox"/> |

**5. VISTELSEPERIODER I FINLAND**

Ange här arbetstagarens alla vistelseperioder i Finland eller ange "I anmälan ingår inte vistelseperioder i Finland". Ge uppgifterna om du håller på att göra arbetsgivarens anmälan om vistelseperioder i Finland.

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Vistelseperiod i Finland (ddmmåååå-ddmmåååå) |   | Vistelseperiod i Finland (ddmmåååå-ddmmåååå) |   |
|  | — |  | — |
|  | — |  | — |
|  | — |  | — |
|  | — |  | — |

I anmälan ingår inte vistelseperioder i Finland 



Övre delen av blanketten ska fyllas i på varje sida.

|   |   |  |  |   |                          |
|---|---|--|--|---|--------------------------|
| Typ av åtgärd   |   |  | Löneutbetalningsperiod (ddmmåååå-ddmmåååå) |   | Anmälningsdag (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) |   |  |  |   |                          |
|   |   |  |  |   |                          |

61053

## 6. UPPDRAGSGIVARE

Uppdragsgivaren är den part för vars räkning arbetstagaren arbetar i arbetsstaten. Uppge uppdragsgivarens **FO-nummer** eller **personbeteckning**. Om det inte finns finländska beteckningar, uppge **namn**, **utländsk identifierare**, **typ av identifierare**, **landskod** och **adress**. Ge uppgifterna om du håller på att göra anmälan NT1.

|  |   |   |  |        |          |
|--|---|---|--|--------|----------|
| FO-nummer eller personbeteckning                   |   | Uppdragsgivarens namn                             |  |        |          |
|  |   |   |  |        |          |
| Uppdragsgivarens utländska identifierare           |   |   |  |        |          |
|  |   |   |  |        |          |
| Typ av identifierare                               |   |   |  |        |          |
| Utländskt FO-nummer <input type="checkbox"/>       | Momsnummer (VAT) <input type="checkbox"/> | Skattenummer (TIN) <input type="checkbox"/>       | Handelsregisternummer <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 för adressen inte finns |  |        |          |
|  |   |   |  |        |          |
| Kontaktpersonens namn                              |   |   | Kontaktpersonens telefonnummer                 |        |          |
|  |   |   |  |        |          |

## 7. 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 försämrå kvaliteten på blanketterna så att det inte går att läsa dem optiskt.

