

## सैंपल 1: इनकम सर्टिफिकेट

(वेतनभोगी नियोजित व्यक्ति के लिए जो इस नोट के पैराग्राफ 13.4 (v) में सूचीबद्ध आय प्रमाण के 1-4 आइटम नहीं दे सकते हैं)  
(यहाँ सीधे भी भर सकते हैं)

**चेतावनी:** आवेदन में व्यक्तिगत डेटा का उपयोग वित्तीय सहायता के लिए आवेदक की पात्रता और दी जाने वाली सहायता के उचित स्तर का आकलन करने के लिए किया जाएगा. धोखे से संपत्ति / अजीबोगरीब लाभ प्राप्त करना अपराध है. कोई भी व्यक्ति जो ऐसा करता है, वह अपराध करता है और दोषी होने पर, थैफ्ट आर्डिनैस, चैप्टर 210 के तहत अधिकतम 10 वर्ष के कारावास की सजा के लिए उत्तरदायी होता है.

### इनकम सर्टिफिकेट

यह प्रमाणित किया जाता है कि \_\_\_\_\_ (एच\_के\_आई\_डी (HKID) कार्ड नंबर \_\_\_\_\_) इस कंपनी द्वारा नियोजित है \_\_\_\_\_ 1 अप्रैल 2020 से 31 मार्च 2021 की अवधि के दौरान उसका कुल वेतन (वास्तविक रूप में, भत्ता, बोनस, डबल वेतन, अवकाश वेतन और अन्य आय (होन्ग कोंग, मुख्यभूमि और विदेशी सहित), **लेकिन मंडेटरी प्रोविडेंट फंड / कर्मचारी निधि अंशदान को छोड़कर**) (कृपया उपर्युक्त अवधि के भीतर सटीक रोजगार की अवधि निर्दिष्ट करें यदि यह 12 महीने से कम हो: \_\_\_\_\_ सेवा मेरे \_\_\_\_\_) है \*HK\$ \_\_\_\_\_.

# उपरोक्त कर्मचारी इस कंपनी में \_\_\_\_\_ प्रति माह / पूर्णकालिक काम करता है (प्रति माह 120 या अधिक कामकाजी घंटे) (केवल 0-3 वर्ष की आयु वर्ग के लिए पूरे दिन के किंडरगार्टन / बाल देखभाल केंद्र शुल्क छूट के आवेदन पर लागू होता है).

नियोक्ता का हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ नियोक्ता का नाम: \_\_\_\_\_

कंपनी चोप: \_\_\_\_\_ टेलीफोन नंबर: \_\_\_\_\_

कंपनी का पता: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_

(नोट: इस प्रमाणपत्र की मूल प्रति में नियोक्ता की कंपनी की चोप और टेलीफोन नंबर होने चाहिए. किसी भी विलोपन / संशोधन के खिलाफ नियोक्ता के प्रारंभिक आवश्यक हैं.)

\* यदि वेतन हांगकांग डॉलर में नहीं है तो कृपया मुद्रा को निर्दिष्ट करें.

# कृपया अनुचित वाक्य को हटा दें

## इनकम सर्टिफिकेट

यह प्रमाणित किया जाता है कि \_\_\_\_\_ (एच\_के\_आई\_डी (HKID) कार्ड नंबर \_\_\_\_\_) इस कंपनी द्वारा नियोजित है \_\_\_\_\_। 1 अप्रैल 2020 से 31 मार्च 2021 की अवधि के दौरान उसका कुल वेतन (वास्तविक रूप में, भत्ता, बोनस, डबल वेतन, अवकाश वेतन और अन्य आय (होन्ग कॉंग, मुख्यभूमि और विदेशी सहित), लेकिन मेंडेटरी प्रोविडेंट फण्ड / कर्मचारी निधि अंशदान को छोड़कर) (कृपया उपर्युक्त अवधि के भीतर सटीक रोजगार की अवधि निर्दिष्ट करें यदि यह 12 महीने से कम हो: \_\_\_\_\_ सेवा मेरे \_\_\_\_\_) है \*HK\$ \_\_\_\_\_.

# उपरोक्त कर्मचारी इस कंपनी में \_\_\_\_\_ प्रति माह / पूर्णकालिक काम करता है (प्रति माह 120 या अधिक कामकाजी घंटे) (केवल 0-3 वर्ष की आयु वर्ग के लिए पूरे दिन के किंडरगार्टन / बाल देखभाल केंद्र शुल्क छूट के आवेदन पर लागू होता है).

नियोक्ता का हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ नियोक्ता का नाम: \_\_\_\_\_

कंपनी चोप: \_\_\_\_\_ टेलीफोन नंबर: \_\_\_\_\_

कंपनी का पता: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_

(नोट: इस प्रमाणपत्र की मूल प्रति में नियोक्ता की कंपनी की चोप और टेलीफोन नंबर होने चाहिए. किसी भी विलोपन / संशोधन के खिलाफ नियोक्ता के प्रारंभिक आवश्यक है.)

\* यदि वेतन हांगकांग डॉलर में नहीं है तो कृपया मुद्रा को निर्दिष्ट करें.

# कृपया अनुचित वाक्य को हटा दें