

चेतावनी : इस कथन में दिया गया व्यक्तिगत डेटा सही और पूर्ण होना चाहिए। कोई भी व्यक्ति जो धोखे से संपत्ति/अजीबोगरीब लाभ प्राप्त करता है, दण्ड अध्यादेश, अध्याय 210 के तहत अधिकतम 10 साल की कैद की सजा का उतरदायी है।

नमूना II: लाभ और हानि खाता

(स्व-नियोजित टैक्सी चालक / लॉरी चालक / मिनीबस चालक आदि के लिए)
(**सीधे भरा जा सकता है।**)

नमूना III: लाभ और हानि खाता

(कारोबार चलाने वाले व्यक्ति के लिए (एकल स्वामित्व/साझेदारी कारोबार सहित))

लिखित कारोबार में शामिल परिवार के सदस्य का नाम : _____
 टैक्सी ड्राइवर/लॉरी ड्राइवर/मिनीबस ड्राइवर (कृपया घेरा लगाएं)
 वाहन का स्वामी/वाहन का पट्टेदार (कृपया घेरा लगाएं)

लाइसेंस संख्या
 (केवल वाहन स्वामियों के लिए) : _____

(I) लाभ और हानि खाता
 (1 अप्रैल 2020 से 3 मार्च 2021 तक)

आय (HK\$)

1. किराया (केवल वाहन स्वामी के लिए) \$ _____
 2. कारोबार प्रचालन से लाभ \$ _____
 3. अन्य (कृपया सभी मदें लिखें और राशियों का अलग-अलग ब्यौरा दें) \$ _____

(A) कुल आय \$ _____

व्यय (वाहन रेहन के अलावा) (HK\$)
 (1 और 2 वाहन पट्टेदार पर, और 2 से 5 वाहन स्वामी पर लागू होते हैं)

1. वाहन किराया शुल्क \$ _____
 2. ईंधन प्रभार \$ _____
 3. बीमा प्रीमियम \$ _____
 4. रख रखाव शुल्क \$ _____
 5. लाइसेंस शुल्क \$ _____
 6. अन्य (कृपया सभी मदें लिखें और राशियों का अलग-अलग ब्यौरा दें) \$ _____

(B) कुल व्यय \$ _____

निवल लाभ [(A) कुल आय - (B) कुल व्यय*]
 \$ _____

(इस राशि को पारिवारिक आवेदन प्रपत्र के भाग IV में लिखें जाना चाहिए)
 *यदि कुल आय कुल व्यय (यानि (A)-(B) < 0) है तो घाटे की गणना नहीं की जाएगी यानि कारोबार में नुकसान को सकल पारिवारिक आय में से नहीं घटाया जा सकता है।

टिप्पणी (आय साक्ष्य प्रदान करने में सक्षम न होने का कारण): _____

(II) मासिक कार्यकारी घंटे (समूह आय 0-3 के लिए पूर्ण-दिवसीय किंडरगार्टन/शिशु देखभाल केन्द्र शुल्क माफी के लिए)
 प्रति माह _____ घंटे काम।

उपरोक्त कारोबार में शामिल परिवार के सदस्य के हस्ताक्षर (यदि आवेदक नहीं है) _____

आवेदक का नाम : _____
 आवेदक HKID संख्या : _____
 आवेदक के हस्ताक्षर : _____
 तिथि : _____

निम्नलिखित कर्णों को प्रचालित करने वाले परिवार के सदस्य का नाम (स्वामी) : _____
 कंपनी का नाम : _____
 कारोबार की प्रकृति : _____
 कंपनी पता : _____
 एकल स्वामित्व या साझेदारी : _____ (_____ %)

(यदि यह साझेदारी है, तो कृपया लाभ साझाकरण अनुपात का उल्लेख करें उदाहरणतः साझेदारी) (50%)

(I) लाभ और हानि खाता
 (1 अप्रैल 2020 से 3 मार्च 2021 तक)

(A) सकल आय (HK\$) \$ _____

व्यय (HK\$)
 (कंपनी के प्रचालन की लागत निम्नलिखित है और इसमें किसी परिवार व्यय को शामिल नहीं किया जाना चाहिए।)

मर्चेन्डाइज खरीदने की लागत \$ _____
 पानी संबंधी प्रभार \$ _____
 बिजली प्रभार \$ _____
 गैस प्रभार \$ _____
 टेलीफोन प्रभार \$ _____
 किराया और रेंट्स \$ _____
 नीचे # चिन्हित कर्मचारियों के अलावा कर्मचारी परिवहन लागत \$ _____
 यात्रा व्यय \$ _____
 बीमा प्रीमियम \$ _____
 मशीनरी की मरम्मत और रखरखाव का शुल्क \$ _____
 अन्य (कृपया सभी मदें लिखें और राशियों का अलग-अलग ब्यौरा दें) \$ _____

अन्य व्यय (HK\$)
 # इस कंपनी द्वारा अदा किया गया स्वामी का वेतन \$ _____
 # इस कंपनी द्वारा अदा किया गया परिवार के अन्य सदस्य का वेतन (नाम : _____) \$ _____

(B) कुल व्यय (HK\$) \$ _____

परिवार आय = (A) सकल आय - (B) कुल व्यय* + इस कंपनी द्वारा अदा किया गया स्वामी/परिवार के अन्य सदस्य का वेतन # = HK\$

(इस राशि को पारिवारिक आवेदन प्रपत्र के भाग IV में भरा जाना चाहिए)
 *यदि सकल आय कुल व्यय से कम है (यानि (A)-(B) < 0) घाटे की गणना नहीं की जाएगी यानि कारोबार में नुकसान को सकल पारिवारिक आय में से नहीं घटाया जा सकता है।

टिप्पणी (आय साक्ष्य प्रदान करने में सक्षम न होने का कारण): _____

(II) मासिक कार्यकारी घंटे (समूह आय 0-3 के लिए पूर्ण-दिवसीय किंडरगार्टन/शिशु देखभाल केन्द्र आवेदन के लिए शुल्क माफी के लिए लागू)
 प्रति माह _____ घंटे काम।

स्वामी के हस्ताक्षर (यदि आवेदक नहीं है) : _____

आवेदक का नाम : _____
 आवेदक HKID संख्या : _____
 आवेदक के हस्ताक्षर : _____
 तिथि : _____

नमूना IV: आय का स्वयं तैयार किया गया विवरण
(हॉकर्स/ निर्माण कार्यकर्ता/रेनोवेशन कामगार/नैमित्तिक कामगार/क्लीनर जो आय साक्ष्य प्रदान नहीं कर सकते हैं)
(कृपया निम्नलिखित सभी मदों को भरें)
(इसे सीधे भरा जा सकता है)

चेतावनी : इस कथन में दिया गया व्यक्तिगत डेटा सही और पूर्ण होना चाहिए। कोई भी व्यक्ति जो धोखे से संपत्ति / मौद्रिक लाभ प्राप्त करता है, दण्ड अध्यादेश, अध्याय 210 के तहत अधिकतम 10 साल की कैद की सजा पर उत्तरदायी है।

निम्नलिखित व्यवसाय में लगे परिवार के सदस्य का नाम :

(प्रत्येक स्व-तैयार आय ब्रेकडाउन में केवल एक परिवार के सदस्य की आय की जानकारी होनी चाहिए।)

इस परिवार के सदस्य और आवेदक के बीच संबंध : * आवेदक / पति / पत्नी/ संतान

(* कृपया अनुचित आइटम हटाएं)

उद्योग की प्रकृति (उदाहरण निर्माण) :

पद (जैसे निर्माण कार्यकर्ता) :

वास्तविक आय

(कृपया वास्तविक आंकड़ा भरें। यदि आपके पास एक विशिष्ट महीने में कोई आय नहीं है, तो कृपया \$ 0 भरें। किसी भी महीने को खाली न छोड़ें। इसके अलावा, बकाया राशि में किए गए भुगतान के लिए, उदाहरण के लिए, यदि आपके वेतन का भुगतान दिनांक अप्रैल के लिए मई में है, आपको अप्रैल के महीने में वेतन राशि भरना चाहिए, आदि।)

2020

2021

अप्रैल :HK \$ _____	सितंबर :HK \$ _____	जनवरी :HK \$ _____
मई :HK \$ _____	अक्टूबर :HK \$ _____	फरवरी :HK \$ _____
जून :HK \$ _____	नवंबर :HK \$ _____	मार्च :HK \$ _____
जुलाई :HK \$ _____	दिसंबर :HK \$ _____	
अगस्त :HK \$ _____		

कुल वार्षिक आय HK \$ _____ :

भुगतान विधि (कृपया उपयुक्त बॉक्स में "✓" डालें। एक से अधिक आइटम का चयन किया जा सकता है।)

- A. नकद / नकद चेक द्वारा
- B. चेक / डायरेक्ट क्रेडिट द्वारा (कृपया बैंक खातेदार का नाम दिखाने वाले पृष्ठ के साथ लेनदेन रिकॉर्ड की एक प्रति प्रदान करें, प्रविष्टियों को सर्कल करें और सत्यापन के लिए रंग के साथ कुल राशि को हाइलाइट करें। आय के अलावा किसी भी प्रविष्टि के लिए, कृपया, उनके बगल में आवश्यक टिप्पणी भी करें, अन्यथा आपकी पारिवारिक आय की गणना में SFO राशि शामिल कर सकता है।)

आय प्रमाण प्रदान करने में सक्षम नहीं होने का कारण (कृपया उपयुक्त बॉक्स में "✓" डालें)

- A. मेरा कोई निश्चित नियोक्ता नहीं है।
- B. मैंने जिस कंपनी के लिए काम किया है, वह समाप्त/बंद हो गयी है और मैं पूर्व-नियोक्ता से दस्तावेजी प्रमाण प्राप्त नहीं कर सकता और नियोक्ता के पास और कोई अन्य आय प्रमाण नहीं है।
- C. अन्य, कृपया बताएं : _____

मासिक कार्य घंटे (केवल 0-3 वर्ष की आयु के समूह के लिए पूरे दिन के किंडरगार्टन / बाल देखभाल केंद्र शुल्क छूट के आवेदन पर लागू) प्रति माह _____ घंटे काम करना।

घोषणा: मैं घोषित करता (ती) हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य और पूर्ण है।

उपरोक्त व्यवसाय में लगे परिवार के सदस्य का हस्ताक्षर (यदि आवेदक नहीं है) : _____

आवेदक का नाम : _____ आवेदक HKID संख्या : _____

आवेदक का हस्ताक्षर : _____ दिनांक : _____