

नमूना I: आय प्रमाण

(वेतनभोगी नौकरीपेशा व्यक्ति के लिए, जो आय के प्रमाण का 1-4 आइटम पैरा 9.2 में सूचीबद्ध है, जैसा कि "प्रपत्र पूरा करने के लिए नोटस पर" (v) में दिया गया है)
(सीधे में भरा जा सकता है)

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 उत्तरदायी है।

आय प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि _____ (HKID कार्ड नंबर _____) को इस कंपनी द्वारा _____ के रूप में नियोजित किया गया है। उसका 1 अप्रैल 2020 से 31 मार्च, 2021 (यदि नियोजन अवधि 12 महीनों से कम है: से _____, कृपया उपरोक्त उल्लिखित अवधि में सटीक नियोजन अवधि को शामिल करें) तक कुल वेतन (जिसमें भत्ता, बोनस, दोहरा वेतन, छुट्टी वेतन और अन्य आय शामिल है (हांग-कांग, दि मेनलैण्ड और विदेश शामिल हैं), लेकिन कर्मचारी द्वारा अनिवार्य भविष्य निधि/भविष्य निधि योगदान, वास्तविक आकड़ों में, शामिल नहीं है) *HK\$ _____ है।

उपरोक्त कर्मचारी इस कंपनी में हर महीने _____ घंटे काम करता है/पूर्णकालिक काम करता है (प्रति माह 10 कार्यकारी घंटे या अधिक) केवल समूह आयु 03 के लिए पूर्ण दिवसीय किंडरगार्टन/शिशु देखभाल केंद्र फीस माफी के लिए लागू है।

नियोक्ता के हस्ताक्षर: _____ नियोक्ता का नाम: _____

कंपनी मोहर: _____ टेलीफोन संख्या: _____

कंपनी पता: _____

दिनांक: _____

(नोट: इस प्रमाणपत्र की मूल प्रति पर कंपनी की मोहर और नियोक्ता का टेलीफोन नंबर होना चाहिए। किसी भी प्रकार की प्रविष्टि को मिटाए जाने/संशोधन के लिए नियोक्ता के हस्ताक्षर अपेक्षित हैं।)

* यदि वेतन का भुगतान हांग-कांग डॉलर में नहीं किया गया, तो कृपया मुद्रा विनिर्दिष्ट करें।

कृपया अनुपयुक्त वाक्य को मिटा दें।

आय प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि _____ (HKID कार्ड नंबर _____) को इस कंपनी द्वारा _____ के रूप में नियोजित किया गया है। उसका 1 अप्रैल 2020 से 3 मार्च, 2021 (यदि नियोजन अवधि १ महीनों से कम है: से _____, कृपया उपरोक्त उल्लिखित अवधि में सटीक नियोजन अवधि को शामिल करें) तक कुल वेतन (जिसमें भत्ता, बोनस, दोहरा वेतन, छुट्टी वेतन और अन्य आय शामिल है (हांग-कांग, दि मेनलैण्ड और विदेश शामिल हैं), **लेकिन कर्मचारी द्वारा अनिवार्य भविष्य निधि/भविष्य निधि योगदान, वास्तविक आकड़ों में शामिल नहीं है**) *HK\$ _____ है।

उपरोक्त कर्मचारी इस कंपनी में हर महीने _____ घंटे काम करता है/पूर्णकालिक काम करता है (प्रति माह १० कार्यकारी घंटे या अधिक) केवल समूह आयु 03 के लिए पूर्ण दिवसीय किंडरगार्टन/शिशु देखभाल केंद्र फीस माफी के लिए लागू है।

नियोक्ता के हस्ताक्षर: _____ नियोक्ता का नाम: _____

कंपनी मोहर: _____ टेलीफोन नंबर: _____

कंपनी पता: _____

दिनांक: _____

(नोट: इस प्रमाणपत्र की मूल प्रति पर कंपनी की मोहर और नियोक्ता का टेलीफोन नंबर होना चाहिए। किसी भी प्रकार की प्रविष्टि को मिटाए जाने/संशोधन के लिए नियोक्ता के हस्ताक्षर अपेक्षित हैं।)

* यदि वेतन का भुगतान हांग-कांग डॉलर में नहीं किया गया, तो कृपया मुद्रा विनिर्दिष्ट करें।

कृपया अनुपयुक्त वाक्य को मिटा दें।