

BABALA : Dapat totoo at kumpleto ang personal na impormasyon na ibibigay sa pahayag na ito. Ang sinumang tao na nakakakuha ng ari-arian / kalamangan sa pera sa pamamagitan ng paniliinlang ay mananatagot sa pagkabilanggo ng pinakamataas na 10 taon sa ilalim ng Ordinansa sa Pagnanakaw, Kabanata 210.

Sampol II: Account ng Kita at Lugi

(Para sa nagtatrabaho sa sarili na tsuper ng taxi / tsuper ng trak / tsuper ng mini bus atbp.)

(Maaaring punan ng direkta)

Pangalan ng miyembro ng pamilya na nakikibahagi sa sumusunod na negosyo : _____

Tsuper ng taxi / Tsuper ng Trak / Tsuper ng Minibus (mangyaring bilugan) _____

May-ari ng sasakyan / umuupa ng sasakyan (mangyaring bilugan) _____

Numero ng lisensya (para sa may-ari ng sasakyan lamang) : _____

(I) Account ng Kita at Lugi
(Mula Abril 1, 2020 hanggang Marso 31, 2021)

Kita (HK\$)

- Renta (para sa may-ari ng sasakyan lamang) \$ _____
- Kita mula sa tumatakbo na negosyo \$ _____
- Iba pa (mangyaring tukuyin ang lahat ng mga aytem at listahan ng mga halaga) \$ _____

(A) Kabuuang Kita \$ _____

Paggastos (hindi kasama ang hinuhulugang mga sasakyan) (HK\$)
(1 at 2 ay halalapat sa umuupa sa sasakyan, 2 hanggang 5 ay halalapat sa may-ari ng sasakyan)

- Bayad ng renta ng sasakyan \$ _____
- Mga singil sa gasolina \$ _____
- Bayad sa Insyurans \$ _____
- Bayad sa Pagmementena \$ _____
- Mga bayad sa lisensya \$ _____
- Iba pa (mangyaring tukuyin ang lahat ng mga aytem at listahan ng mga halaga) \$ _____

(B) Kabuuang Gastos \$ _____

Netong kita [(A) Kabuuang Kita – (B) Kabuuang Gastos*]
\$ _____

(Ang halagang ito ay dapat mapunan sa Bahagi IV ng Form ng Aplikasyon ng Sambahayan.)
* Kung ang Kabuuang Kita ay mas mababa sa Kabuuang Gastos (hal. (A) - (B) <0), ang kakulangan ay hindi ibibilang hal. Ang lugi ng negosyo ay hindi maaaring ibawas mula sa kabuuang kita ng sambahayan.

Puna (dahilan ng hindi pagbigay ng katibayan ng kita): _____

(II) Buwanang Mga Oras ng Pagtatrabaho (Nalalapat lamang sa aplikasyon ng pagbabawas ng bayad sa buong araw na kindergarten / sentro ng pangangalaga ng bata para sa grupo na may edad 0-3)

Nagtatrabaho ng _____ oras bawat buwan.

Lagda ng miyembro ng pamilya na nakikibahagi sa negosyo sa itaas (kung hindi ang aplikante): _____

Pangalan ng Aplikante: _____

Numero ng HKID ng Aplikante : _____

Lagda ng Aplikante : _____

Petsa : _____

Sampol III: Account ng Kita at Lugi

(Para sa taong nagpapatakbo ng negosyo (kabilang ang nag-iisang pagmamay-ari na negosyo / may kasosyo na negosyo))

(Maaaring punan ng direkta)

Pangalan ng miyembro ng pamilya na nagpapatakbo sa sumusunod na kumpanya (May-ari) : _____

Pangalan ng Kumpanya : _____

Uri ng Negosyo : _____

Address ng Kumpanya : _____

Nag-iisang pagmamay-ari o pakikipagsosyo : _____ (_____ %)

(Kung isa itong pakikipagsosyo, mangyaring tukuyin ang ratio ng pagbabahagi sa kita, hal. Pakikipagsosyo (50%))

(I) Account ng Kita at Lugi
(Mula Abril 1, 2020 hanggang Marso 31, 2021)

(A) Pangkalahatang Kita (HK\$) \$ _____

Paggastos (HK\$)
(Ang sumusunod ay ang gastos sa pagpapatakbo ng kumpanya at hindi dapat saklaw ang anumang gastos sa sambahayan.)

Gastos sa pagbili ng paninda \$ _____

Mga singil sa tubig \$ _____

Mga singil sa kuryente \$ _____

Mga singil sa gas \$ _____

Mga singil sa telepono \$ _____

Renta at mga presyo \$ _____

Sahod ng mga empleyado maliban sa mga minarkahan ng '#' sa ibaba \$ _____

Mga gastos sa transportasyon \$ _____

Mga gastos sa pagbiyahe \$ _____

Bayad sa Insyurans \$ _____

Mga bayad para sa pagkumpuni at pagmementena ng makinarya \$ _____

Iba pa (mangyaring tukuyin ang lahat ng mga aytem at listahan ng mga halaga) \$ _____

Iba pang Paggastos (HK\$)

Suweldo ng may-ari na binabayaran ng kumpanyang ito \$ _____

Suweldo ng ibang miyembro ng pamilya na binabayaran ng kumpanyang ito (Pangalan : _____) \$ _____

(B) Kabuuang Gastos (HK\$) \$ _____

Kita ng Sambahayan = (A) Pangkalahatang Kita – (B) Kabuuang Gastos* + Suweldo ng may-ari / iba pang miyembro ng pamilya na binabayaran ng kumpanyang ito# = HK\$ _____

(Ang halagang ito ay dapat mapunan sa Bahagi IV ng Form ng Aplikasyon ng Sambahayan.)
* Kung ang Pangkalahatang Kita ay mas mababa sa Kabuuang Gastos (hal. (A) – (B) < 0), ang kakulangan ay hindi ibibilang hal. Ang lugi ng negosyo ay hindi maaaring ibawas mula sa kabuuang kita ng sambahayan.

Puna (dahilan ng hindi pagbigay ng katibayan ng kita): _____

(II) Buwanang Mga Oras ng Pagtatrabaho (Nalalapat lamang sa aplikasyon ng pagbabawas ng bayad sa buong araw na kindergarten / sentro ng pangangalaga ng bata para sa grupo na may edad 0-3)

Nagtatrabaho ng _____ oras bawat buwan.

Lagda ng May-ari (kung hindi ang aplikante) : _____

Pangalan ng Aplikante : _____

Numero ng HKID ng Aplikante : _____

Lagda ng Aplikante : _____

Petsa : _____

Sampol IV: Sariling-Inihanda na Listahan ng Kita
 (Para sa maglalako/ manggagawa sa konstruksyon/ manggagawa sa pagkukumpuni / kaswal na manggagawa/
 tagapaglinis na hindi makapagbigay ng katibayan ng kita)
 (Mangyaring punan ang lahat ng mga sumusunod na aytem)
 (Maaaring punan ng direkta)

BABALA: Dapat totoo at kumpleto ang personal na impormasyon na ibibigay sa pahayag na ito. Ang sinumang tao na nakakakuha ng ari-arian / kalamangan sa pera sa pamamagitan ng panlilinlang ay mananatagot sa pagkabilanggo ng pinakamataas na 10 taon sa ilalim ng Ordinansa sa Pagnanakaw, Kabanata 210.

Pangalan ng miyembro ng pamilya na nakikibahagi sa :
 sumusunod na negosyo _____

(Ang bawat sariling-inihanda na listahan ng **kita ay dapat naglalaman ng impormasyon sa kita ng ISANG miyembro ng pamilya lamang.**)

Ang kaugnayan sa pagitan ng miyembro ng pamilya na ito at ng aplikante: * Aplikante / Asawa / Anak

(* Mangyaring tanggalin ang hindi nararapat na mga aytem)

Uri ng Industriya (hal. Konstruksyon) : _____

Posisyon (hal. manggagawa ng konstruksyon) : _____

Aktuwal na Kita

(Mangyaring punan ng aktuwal na halaga. Kung wala kang anumang kita sa isang tukoy na buwan, mangyaring punan ng \$ 0. Huwag iwanang blangko ang anumang buwan. Bilang karagdagan, para sa pagbabayad ng hindi maaga halimbawa, kung ang petsa ng pagbabayad ng iyong suweldo para sa Abril ay Mayo, dapat mong punan ang halaga ng suweldo sa buwan ng Abril, atbp.)

| <u>2020</u> | | | | <u>2021</u> | |
|-------------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| Abril | :HK \$ _____ | Setyembre | :HK \$ _____ | Enero | :HK \$ _____ |
| Mayo | :HK \$ _____ | Oktubre | :HK \$ _____ | Pebrero | :HK \$ _____ |
| Hunyo | :HK \$ _____ | Nobyembre | :HK \$ _____ | Marso | :HK \$ _____ |
| Hulyo | :HK \$ _____ | Disyembre | :HK \$ _____ | | |
| Agosto | :HK \$ _____ | | | | |

Kabuuang Taunang Kita HK \$: _____

Paraan ng pagbabayad (Mangyaring lagyan ng "✓" sa naaangkop na kahon. Maaaring pumili ng higit sa isang aytem)

A. Sa pamamagitan ng Cash / Cash na tseke

B. Sa pamamagitan ng Tseke / direktang kredito

(Mangyaring magbigay ng kopya ng talaan ng transaksyon kasama ang pahina na nagpapakita ng pangalan ng may-ari ng account sa bangko, **bilugan ang mga entry at i-highlight gamit ng kulay ang kabuuang halaga** para sa pagpapatunay. Para sa anumang mga entry maliban sa kita, mangyaring **gumawa din ng mga kinakailangang mga puna sa tabi ng mga ito, o kung hindi man maaaring isama ng SFO ang halaga sa pagkalkula ng kita ng iyong pamilya.**)

Dahilan para hindi makapagbigay ng katibayan ng kita (Mangyaring lagyan ng "✓" sa naaangkop na kahon.)

A. Wala akong nakapirming employer.

B. Ang kumpanya na pinagtatrabahuhan ko ay nagsara at hindi ako makakakuha ng dokumentong katibayan mula sa dating employer at wala akong iba pang katibayan ng kita.

C. Iba pa, mangyaring tukuyin: _____

Buwanang Mga Oras ng Pagtatrabaho (Nalalapat lamang sa aplikasyon ng pagbabawas ng bayad sa buong araw na kindergarten / sentro ng pangangalaga ng bata para sa grupo na may edad 0-3)

Nagtatrabaho ng _____ oras bawat buwan.

Deklarasyon : Ipinapahayag ko na ang impormasyon sa itaas ay totoo at kumpleto.

Lagda ng miyembro ng pamilya na nakikibahagi sa negosyo sa itaas (kung hindi ang aplikante): _____

Pangalan ng Aplikante _____

Numero ng HKID ng Aplikante : _____

Lagda ng Aplikante _____

Petsa : _____