





સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-3

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

૧. ચાલુ માસ માટે ફેબ્રુઆરી ના પગાર બિલમાં જે શિક્ષક-શિક્ષકેતર કર્મચારીઓના પગાર આકારવામાં આવેલ છે. તેમની નિમણૂક સરકારશ્રીના વખતોવખતના નિયમ અનુસાર પ્રમાણસર પ્રમાણે છે અને તેમની નિમણૂક નિયામક, સમાજ સુરક્ષા ખાતાએ માન્ય કરેલ છે.
૨. આ માસ દરમિયાન ફરજ ઉપર હાજર રહેલ કર્મચારીઓના પગારબિલમાં સમાવેશ કરવામાં આવેલ છે.
૩. અગાઉના માસનું પગારબિલ મોકલી આપ્યા બાદ રજા ઉપર રહેનાર કર્મચારીઓનો ચાલુમાસના પગારબિલમાં જરૂરી કપાત કરી સરભર કરેલ છે.
૪. દરેક કર્મચારીનો પગાર તથા તેની પર મળવાપાત્ર બીજા ભથ્થા સરકારના પગારધારણ મુજબ મુકરર થયેલા દરમાં ગણતરી કરી આકારેલ છે તેમજ તેઓની આ સંસ્થાએ જિભાવેલ સેવાપોથીમાં દર્શાવેલ દર મુજબ આકારણી કરેલ છે.
૫. નિયમાનુસાર રજા મંજૂર કરાયેલ કર્મચારીઓનો જે આ પગારબિલમાં સમાવેશ કર્યો છે અને તે રજાઓનો સંસ્થાના રેકર્ડ ઉપર રાખવામાં આવ્યો છે.
૬. આ માસ દરમિયાન કોઈ કર્મચારી ફરજ મોકુફી ઉપર ગેરહાજર, સર્વિસ ઉપર અથવા કેજ્યુલ રજા સિવાય બીજી કોઈ રજા ઉપર નથી. (જો કેજ્યુલ રજા સિવાય બીજી કોઈપણ પ્રકારની ગેરહાજરી હોય તો તે માટેના નિયત ફોર્મમાં વિગત આપવી.)
૭. આ બિલમાં આકારેલ રકમ અગાઉના કોઈપણ બિલમાં આકારેલ કે ચુકવાયેલ નથી.
૮. આ પગારબિલના તથા તેની સાથેના તમામ બિડાણ-પત્રકોના આડા ઉભા સરવાળાની ખરાઈ કરેલ છે. તેમજ પગારપત્રકમાં જણાવેલ કપાત તેને લગતા પત્રકની કુલ કપાત સાથે મળી રહે છે.
૯. કર્મચારીઓમાં થતા ફેરફાર તથા પગાર ભથ્થાની રકમોમાં જ્યાં જ્યાં ફેર પડે ત્યાં તે ફેરફારની જરૂરી નોંધો સદર પગારબિલમાં થતા તેમની સેવાપોથીમાં કરવામાં આવી છે.
૧૦. આ સંસ્થાની પૂર્ણ સમયના કર્મચારીને અન્ય કોઈપણ સ્થાને સવેતન કામગીરી કરતા નથી મંજૂરીના હુકમની નકલ સામેલ રાખવી.
૧૧. એપેન્ડિક્સના એનેક્સરની નકલ તમામ સ્ટાફને આપવામાં આવી છે.
૧૨. આગલા માસ જાન્યુઆરી-૨૦૧૭ ના પગારબિલની કપાતની તમામ રકમને તે ઠેકાણે તુરત નિયમાનુસાર ભરપાઈ કરી દેવામાં આવી છે અને નિયમાનુસાર કાર્યવાહી કરવામાં આવી છે.
૧૩. ચાલુ માસ ફેબ્રુઆરી માસના પગાર બિલની કપાતની રકમો નિયમાનુસાર છે અને નુયમાનુસાર કાર્યવાહી કરવામાં આવી છે.
૧૪. આથી જાણ કરવામાં આવે છે કે, આ સંસ્થાના નીચે જણાવેલ પૂર્ણ સમયના કર્મચારીઓ અન્ય - સવેતન કામગીરી કરે છે અને તે માટેની મંજૂરી સક્ષમ અધિકારી ધ્વારા આપવામાં આવેલ છે આ માહિતી નીચે પ્રમાણે છે.
૧૫. જેમનો પગાર આકારેલ છે તે તમામનો પગાર આર.ઓ.પી.ટબના પગારધોરણ તથા ઉ.પ.ધો યોજના હેઠળના પગાર ધોરણ લોકલફંડ ઓડીટની કચેરી દ્વારા ચકાસણી કરી માન્ય થયેલ છે.
૧૬. જે કર્મચારીઓનો આ પગારબિલમાં પગાર આકારવામાં આવેલ છે તેઓ સરકારશ્રી તરફથી મંજૂર થયેલ રેશીયા પ્રમાણે છે અને આ પગારની ૧૦૦ ટકા પગાર પેટેમાં ચુકવવાપાત્ર છે તેની ખાતરી સંસ્થાના વડાએ કરેલ છે.
૧૭. ભૂતકાળમાં કોઈપણ પ્રકારના અનુદાનનું સંસ્થાને વધુ ચુકવાયેલ હશે તો તે પરત કરવા અથવા મળવાપાત્ર કોઈપણ સરકારી ગ્રાંટમાંથી કાપી લેવા બાંહેધરી આપવામાં આવે છે.
૧૮. જે શિક્ષકોના પગાર આકારવામાં આવેલ છે તે પૈકી કોઈપણ અમાન્ય વર્ગના શિક્ષકોનો પગાર આ પગારબિલમાં આકારવામાં આવેલ નથી.
૧૯. આ ખાતાની સુચના મુજબ ચાલુ માસમાં નિવૃત્તિ થવાને પાત્ર એવા કોઈ કર્મચારીનો પગારબિલમાં પગાર કરવામાં આવ્યો નથી.
૨૦. જે શિક્ષક શિક્ષકેતરનો પગાર આકારવામાં આવેલ છે તેમની નિમણૂક નિયમાનુસાર કરવામાં આવેલી છે.

સ્થળ :-

તારીખ :-

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-4**

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

STATEMENT SHOWING THE DETAILS OF THE SALARY CREDITED INTO BANK ACCOUNT OF THE EMPLOYEE THE MONTH OF :

BANK NAME :  
BRANCH :

NAVJEEVAN TRAINING CENTER GAM AHMEDABAD CHEQUE NO:.....  
DATE ..... TOTAL AMOUNT \_\_\_\_\_ RUPEES  
ONLY LIST DEPOSIT IN BANK.

SR NO	EMPLOYEE'S NAME	DESIGNATION	BANK ACCOUNT	AMOUNT RUPEES
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
INST..				

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-5**

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

TO,  
THE MANAGER  
STATE BANK OF INDIA

CODE NO :  
PHONE :

**SUBJECT :** Payment of Direct Payment of the Servents of the Handicapped Voluntary institution for the Month of - 2017.

**Sir,**

Please find enclosed herewith Cheque No.....and Cheque No.....Dated.....Total amount of the Cheque for **Rs.**\_\_\_\_\_ may please be credited in the saving account of the concern individual's and Head of the Institution.

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1. Cheque No.<br>Date | Amount Rs.<br>on the Bank Account.       |
| 2. Cheque No.<br>Date | Amount Rs.<br>on the Institution Account |

**Yours Faithfully**

**Account Officer  
Social Defence Department  
Gandhinagar.**

- C.C : 1.** To P.F Section. **Rs**\_\_\_\_\_ Cheque No.....attached.  
To credit the amount in the account of G.P.F. of the Person concern as per attached Statement.
- 2.** To Head of the Institution :  
Navjivan Traing Centre Memnagar, Ahmedabad-52. Phone:079 27496578

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-5**

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

TO,  
THE MANAGER  
STATE BANK OF INDIA

CODE NO :  
PHONE :

**SUBJECT :** Payment of Direct Payment of the Servents of the Handicapped Voluntary institution for the Month of - 2017.

**Sir,**

Please find enclosed herewith Cheque No.....and Cheque No.....Dated.....Total amount of the Cheque for Rs. \_\_\_\_\_ may please be credited in the saving account of the concern individual's and Head of the Institution.

- |                      |                                   |
|----------------------|-----------------------------------|
| <b>1. Cheque No.</b> | <b>Amount Rs.</b>                 |
| <b>Date</b>          | <b>on the Bank Account.</b>       |
| <b>2. Cheque No.</b> | <b>Amount Rs.</b>                 |
| <b>Date</b>          | <b>on the Institution Account</b> |

**Yours Faithfully**

**Account Officer**  
**Social Defence Department**  
**Gandhinagar.**

- C.C : 1.** To P.F Section. Rs \_\_\_\_\_ Cheque No.....attached.  
To credit the amount in the account of G.P.F. of the Person concern as per attached Statement.
- 2.** To Head of the Institution :  
Navjivan Traing Centre Memnagar, Ahmedabad-52. Phone:079 27496578

સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-6

સંસ્થાનું નામ : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_

પીનકોડ નંબર : \_\_\_\_\_

ફોન નંબર : \_\_\_\_\_

જુલાઈ-૨૦ મહિના દરમ્યાન ઇજાફાઓ અંગેની વિગતવાર માહિતી દર્શાવતુ પત્રક.

ક્રમ	કર્મચારીનું નામ	હોદ્દો	ઈજાફાની તારીખ	પગારધોરણ	હાલનો પગાર	ઈજાફોનો દર	ઈજાફાબાદ વધેલ પગાર
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

સંસ્થાના વડાની સહી

પ્રમાણપત્ર :-

- ઈજાફાની નોંધ સેવાપોથીમાં કરવામા આવેલ છે. તેમજ તે માટે સક્ષમતા ધરાવતા અધિકારીની મંજૂરી મેળવવામાં આવેલ છે.
- લાયકી આડ ઓળંગવા માટે કર્મચારીના પક્ષે કોઈ વિરોધ નોંધ કે બિના બનેલ નથી.

સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-7

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

STATEMENT SHOWING THE DETAILS OF THE GROSS SALLARY DIFFERENCE OF THE EMPLOYEE FOR THE MONTH OF :

ક્રમ નંબર	કર્મચારીનું નામ	હોદ્દો	ગતમાસનો પગાર ભથ્થાની કુલ રકમ	ચાલુમાસનો પગાર ભથ્થાની કુલ રકમ	વધની રકમ	ઘટની રકમ	વધ-ઘટના કારણો.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

ચાલુમાસનો પગાર	
ચાલુમાસના પગારમાં વધની રકમ..	
ચાલુમાસના પગારમાં ઘટની રકમ..	
ચાલુમાસનો કુલ પગાર	

સંસ્થાના વડાની સહી.

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-8**

MONTH : .....

સંસ્થાનું નામ : _____
સરનામું : _____
પીનકોડ નંબર : _____ ફોન નંબર : _____

- નોંધ:- (૧). ખાતા નંબર સીરીયલ ક્રમાંકમા જ લખવા, પગારબીલમાં જે ક્રમાંકમાં આકારાઈ છે તે ક્રમાંકમાં.  
(૨). જી.પી.એફ-સી.પી.એફના સીડ્યુલ અલગ બનાવવા.

ક્રમ	G..P.F NO	કર્મચારીનું નામ	હોદ્દો	બેઝીક	કપાત રકમ	અન્ય કપાત	રીફંડનીવિગત રીફંડ હા	કુલ કપાત
1.								
2.								
3.								
4.								

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-9**

સંસ્થાનું નામ : _____
સરનામું : _____
પીનકોડ નંબર : _____ ફોન નંબર : _____

હસબ-ડી.પી-૨૦૧૭ કોડ નં. . તા:- - -૨૦૧૭.

STATEMENT SHOWING THE DETAILS OF PROFESSIONAL TAX DEDUCTED FOR  
THE SALARY OF THE MONTH OF :

SR NO	EMPLOYEE'S NAME	DESIGNATION	GROSS SALARY	PROF. TAX	નોંધ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

*સંસ્થાના વડાની સહી*

સંસ્થાનો કોડ નંબર

**DP-10**

સંસ્થાનું નામ : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_

પીનકોડ નંબર : \_\_\_\_\_ ફોન નંબર : \_\_\_\_\_

**( STATEMENT FOR DEDUCTION OF INCOME TAX )**

STATEMENT SHOWING THE DETAILS OF INCOME TAX DEDUCTED FOR THE  
SALARY OF THE MONTH OF :

SR NO	EMPLOYEE'S NAME	DESIGNATION	BASIC SALARY	PREVIOUS	INCOME TAX	TOTAL I. TAX
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
	TOTAL:					

DATE :  
PLACE :

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-11

સંસ્થાનું નામ : _____
સરનામું : _____
પીનકોડ નંબર : _____ ફોન નંબર : _____

## ચલણની રકમ

માહે -૨૦૧૭ ના પગાર બિલમાંથી કાપવામાં આવેલ વ્યવસાયવેરો નો ચેક સમાજ સુરક્ષાની કચેરી, ગાંધીનગરની સીધા પગારબીલની શાખામાંથી સંસ્થાના ખાતામાં જમ આપેલ હતી તે સંબંધીત સરકારી મુખ્ય સદરોમાં ( તિજોરી, બેંક, સંસ્થા, વ્યક્તિ ) ચેકથી જમા કરાવવામાં આવેલ છે. તેની યાદી દર્શાવતુ પત્રક.

ક્રમ	કપાતની વિગત નામ	જમા કરાયેલ રકમ	જે તે તિજોરી, બેંક, સંસ્થાનું નામ	ચેક નંબર તારીખ	રીમાર્ક
૧	૨	૩	૪	૫	૬
૧					
૨					

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-12

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

બીલની વિગત :

-૨૦૧૭માસનું પગાર બિલ

કોડ નંબર :

બેંકનું નામ :

બ્રાંચનું નામ :

૧	પગાર બીલની ચોખ્ખી રકમ
૨	જી.પી.એફ-સી.પી.એફ સિવાયની અન્ય કપાતની રકમ
૩	બેંકને ચુકવવાની રકમ
૪	જી.પી.એફ કપાતની રકમ ફાળો :
	( કર્મચારીની કપાત )
	લોન રીફંડના જી.પી.એફમાં ઉમેરતા
	કુલ જી.પી.એફ કપાત રકમ
૫	પગાર બીલની કુલ રકમ
૬	પ્રો.ફંડ ખાતાને ચુકવવાની રકમ
૭	વ્યવસાય વેરા કપાતની રકમ
૮	આવકવેરા કપાતનીરકમ
૯	ઉ.પ.ઘો. રીકવરી
૧૦	બેંકને ચુકવેલ રકમ

સંસ્થાના વડાની સહી

સંસ્થાનો કોડ નંબર

DP-13

સંસ્થાનું નામ :

સરનામું :

પીનકોડ નંબર : ફોન નંબર :

પંહોચ

માહે પગાર બિલને લગતા મારા તા :- ના બિલ નંબર ની ચુકવણી પેટે નિયામકશ્રી સમાજ સુરક્ષા ખાતુ ડી.પી.સેલ શાખા ગાંધીનગર તરફથી ચેક દ્વારા મળ્યા છે.

ઉપરોક્ત રકમનો ચેક મારા વતી મારા સંદેશાવાદક શ્રી સંદીપભાઈ કે. શાહ ને આપવા વિનંતી છે. જેની સહીનો નમુનો નીચે મેં પ્રમાણિત કરેલ છે.

સંદેશાવાદકની સહીનો નમુનો :-

ચેક - રકમ - બિલ મળેલ છે.

સંસ્થાના ઉપાડ અધિકારીની સહી તથા હોદ્દો

સંસ્થાના વડાની સહી.

ઉપરોક્ત સંદેશાવાદકની સહી :

સંસ્થાનું નામ :	_____
સરનામું :	_____
પીનકોડ નંબર :	_____ ફોન નંબર : _____

**પ્રમાણપત્ર**  
**વર્ષ : ૨૦૧૭-૨૦૧૮**

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે સંસ્થાના માટે \_\_\_\_\_ ના પગારબીલ માં આવકવેરાને પાત્ર કર્મચારીઓની આવકવેરાની કપાત કરવામાં આવેલ છે.

ડી.પી-૧ માં આડા ઉભા સરવાળાની ચકાસણી કરેલ છે તે બરાબર માલુમ પડેલ છે તથા જે તે કર્મચારીના પગારમાં નિયમોનુસાર કરવાની થતી કપાત વ્યવસાય વેરો, જી.પી.એફ, ઈંકમેટેક્સ, લોન વસુલાત કરવામાં આવેલ છે.

સ્થળ :

સંસ્થાના વડાના સહી અને સિક્કા

તારીખ:

કોડ નં.

ડી.પી : ૧૪

-૨૦૧૭

સંસ્થાનું નામ :-

કોડ નંબર:-

નોમીનેશન મળ્યા અને સ્વીકાર્યા તારીખ:.....નંબર : .....

નામ :.....વર્ષ.....

હોદ્દો :.....જી.પી.એફ ખાતા નંબર : એસ.ડી.ડી.-૦૧-પીએચ.....

૩૧મી માર્ચ ૨૦૧૬નો પગાર	કપાત ફાળો			૪	૫	૬	૭	૮	૯
	કર્મચારી નો ફાળો	સંસ્થા નો ફાળો	કુલ ફાળો						
માર્ચ-૨૦૧૬									
એપ્રિલ-૧૬									
મે-૨૦૧૬									
જુન-૨૦૧૬									
જુલાઈ-૨૦૧૬									
ઓગષ્ટ-૨૦૧૬									
સપ્ટેમ્બર-૧૬									
ઓક્ટોબર-૧૬									
નવેમ્બર-૧૬									
ડીસેમ્બર-૧૬									
જાન્યુઆરી-૧૭									
ફેબ્રુઆરી-૧૭									
ડી.એ.એરીયર્સ									
કુલ રકમ રૂ.									

NIL

ઉદ્ધડતી સિલક ૨૦૧૫-૨૦૧૬	
વર્ષ દરમ્યાનજમા	
વ્યાજ ૨૦૧૬-૨૦૧૭	
કુલ રકમ રૂપીયા..	
બાદ ઉપાડની રકમ	
૩૧ માર્ચ - ૨૦૧૭ની સિલક	

સંસ્થાના વડાની સહી

પાલિકા બિલ સર્વિસ ના બિલનું  
ફોર્મ

MONTH OF SALLARY :

Institute DP Code No...

Name of Institute

Address.

Institute Total post

E-Mail Id

Sallary Bill Mobil No

Institute Tele Phone No

Hon. MANAGING TRUSTEE  
Mobil No

Trust Tan No

Trust Pan No

**APPENDIX-3A**

I here by authorise Director of Social Defence Gujarat State, Gandhinagar to delect from my Salary for moth of.....2017/18 Income Tax, Proffessional Tax, Surcharge, Recovery of payment and other Instlament of advance as per rules.

PLACE : AHMEDABAD .

SIGNATURE OF THE EMPLOYEES

---

**APPENDIX-3A**

I here by ancknowledge the receipt of Rs...../- on Account of my salary for the month.....and the same will the same will be credited in my Saving Bank Account No : ..... through **STATE BANK OF INDIA.**

PLACE :

SIGNATURE OF THE EMPLOYEES

DATE :

ફેબ્રુઆરી-૨૦૧૭

A/O  
ACCOUNT OF-  
FICER

## ડી.પી. શાખાના ઉપયોગ માટે

- ખર્ચ રજીસ્ટર પાના નંબર \_\_\_\_\_ અનુક્રમ નંબર \_\_\_\_\_
- ચેક રજીસ્ટર પાના નંબર \_\_\_\_\_ અનુક્રમ નંબર \_\_\_\_\_
- પગાર રજીસ્ટર પાના નંબર \_\_\_\_\_

### (૧). બેંકને મોકલાવવા

પાસ ફોર પેમેન્ટ ( રૂ. \_\_\_\_\_ ) અંકે રૂપિયા \_\_\_\_\_  
પુરા મેનેજરશ્રી સ્ટેટ બેંક ઓફ ઈન્ડિયા  
સ્ટોક એક્સચેન્જ શાખા, કામદેનું કોમ્પ્લેક્સના ભોંયરામાં, પાંજરાપોળ, અમદાવાદ-૧૫. ને માટે \_\_\_\_\_ પગાર ભથ્થાના

### (૨). જી.પી.એફ શાખાને

પાસ ફોર પેમેન્ટ ( રૂ. \_\_\_\_\_ ) અંકે રૂપિયા \_\_\_\_\_  
પુરા જી.પી.એફ શાખાને  
જી.પી.ફંડ કપાતના માટે \_\_\_\_\_ મોકલવાના.

### (૩). સંસ્થાને મોકલાવવા

પાસ ફોર પેમેન્ટ ( રૂ. \_\_\_\_\_ ) અંકે રૂપિયા \_\_\_\_\_  
પુરા સંસ્થાને  
માટે \_\_\_\_\_ ના વ્યવસાયવેરો - આવકવેરો - સી.પી.એફ અન્ય કપાતના મોકલવા માટે.

સીનીયર ક્લાર્ક

ઓડીટર

હિસાબી અધિકારી

## ડી.પી. શાખાએ મોકલેલ ચેકની વિગત

- પગાર ભથ્થાં બેંકને ચેક નં : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_ રૂ. \_\_\_\_\_
- વ્યવસાયવેરો, આવકવેરો, સી.પી.એફ ચેક નં : \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_ રૂ. \_\_\_\_\_
- જી.પી.એફ શાખાને જી.પી.એફની રકમ \_\_\_\_\_ :  
મોકલી તેનો ચેક નંબર: \_\_\_\_\_ તારીખ : \_\_\_\_\_ રૂ. \_\_\_\_\_

સીનીયર ક્લાર્ક

ઓડીટર

હિસાબી અધિકારી

(4)

**ભેંકનો સેટ**

ડી.પી : ૪ - ૫

(3)

**જી.પી.એફ ક્ષાતનો સેટ**

ડી.પી : ૮

(2)

**સંસ્થાને પરત કરવાનો સેટ**

ડી.પી : ૧-૪-૫

(1)

**ડી.પી.સેલ શાખાનો સેટ**

ડી.પી : ૧ - ૧૪



તા.૧૦-૨-૨૦૧૭

માહે ફેબ્રુઆરી ૨૦૧૭ના પગારખીલ સાથે જોડવાનું

## પ્રમાણપત્ર

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે માહે ફેબ્રુઆરી- ૨૦૧૭ ના પગારખીલમાં રજુ કરેલ કુલ - ૧૯ કર્મચારીઓ પૈકી આવકવેરાને પાત્ર કર્મચારીઓના વર્ષ-૨૦૧૬-૨૦૧૭ના હિસાબી વર્ષની અને આકારણી વર્ષ ૨૦૧૬-૨૦૧૭ ની આવકવેરા પત્રકોની મેં પુરેપુરી ચકાસણી કરી છે અને તેમાં ખતાવેલ સર્વે વિગતો સાચી છે તથા તે અંગેના પુરાવાની પણ મેં ચકાસણી કરી છે. વધુમાં જે કર્મચારીઓના કિસ્સામાં ફેબ્રુઆરી-૨૦૧૭માં બાકી રહી જતા આવકવેરાની રકમ માહે માર્ચ-૨૦૧૭ની આખર સુધીમાં ભરાઈ જશે અથવા રોકાણ કરી દેવા ખાત્રી આપી છે. તે અંગેની સઘળી જવાબદારી મારી રહેશે. તથા દરેક કર્મચારીઓની આવકવેરાની ગણતરીપત્રક, રજીસ્ટર અથવા રેકર્ડ પર નિભાવવામાં આવેલ છે.

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે સંસ્થાના માહે ફેબ્રુઆરી-૨૦૧૬ના પગારખીલની ડી.પી-૧ માં આડા ઉભા સરવાળાની ચકાસણી કરેલ છે તે બરાબર માલુમ પડેલ છે તથા જે તે કર્મચારીના પગારમાં નિયમોનુસાર કરવાની થતી ક્ષપાત વ્યવસાય વેરો, જી.પી.એફ, ઈકમટેક્સ, લોન વસુલાત કરવામાં આવેલ છે.

સ્થળ : અમદાવાદ

તારીખ : ૧૦-૨-૨૦૧૭

સંસ્થાના વડાની સહી