



किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उत्तर प्रदेश,

वित्त एवं लेखा लखनऊ-226003

फोन : 91-0522-2257545, फैक्स : 91-0522-2257545

वेबसाइट : www.kgmcindia.edu, E Mail : fo@kgmcindia.edu

पत्रांक : ...../वित्त एवं लेखा/2020

दिनांक : 08/04/2020

### कार्यालय ज्ञाप

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ में कार्यरत समस्त शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों को आपके माध्यम से सूचित करना है कि वित्तीय वर्ष 2020-21 हेतु भारत सरकार द्वारा जारी गाइडलाइन के अनुसार आयकर की गणना मुख्य रूप से दो प्रकार से की जानी है जिसके लिए आयकर गणना हेतु दो तरह के विकल्प जारी किये गये हैं। आप सभी को यह सुनिश्चित करना है कि आप अपनी आयकर की गणना पुराने अथवा नये नियमानुसार कराने के इच्छुक है की सूचना अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में अविलम्ब (दिनांक 25/04/2020 तक) उपलब्ध करने का कष्ट करें। अन्यथा की दृष्टि में पुराना विकल्प ही मान्य होगा।

भवदीय

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ

100-81/वि.ए.ल.ल.स.।2020

प्रतिलिपि :-विश्वविद्यालय के समस्त विभागों को इस आशय से प्रेषित कि आप अपने स्तर से शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों सूचित करने का कष्ट करें।

Wt  
8/4/20

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ



# किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उत्तर प्रदेश, वित्त एवं लेखा लखनऊ-226003

फोन : 91-0522-2257545, फैक्स : 91-0522-2257545  
वेबसाइट : www.kgmcindia.edu, E Mail : fo@kgmcindia.edu

पत्रांक : ...../वित्त एवं लेखा/2020

दिनांक : 08/04/2020

## कार्यालय ज्ञाप

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ में कार्यरत समस्त शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों को आपके माध्यम से सूचित करना है कि वित्तीय वर्ष 2020-21 हेतु लिखित रूप से सम्भावित Saving Information संलग्न प्रोफार्मा पर विलम्बतम् दिनांक 20/04/2020 तक अपने सम्बन्धित वेतन सहायक को अवश्य उपलब्ध करा दें, अन्यथा वित्तीय वर्ष 2020-21 के नियमित वेतन से Payroll Software द्वारा आयकर की कटौती नियमानुसार पूरे वित्तीय वर्ष के अनुमानित आय पर गणना करते हुए कुल आयकर के 1/12 मासिक आधार पर स्वतः कर ली जायेगी।

साथ ही यह भी अवगत कराना है कि यदि कोई कर्मचारी/अधिकारी मकान किराये की छूट का लाभ आयकर में व शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति प्राप्त करना चाहते हैं तो किराये का अनुबन्ध प्रपत्र, मकान मालिक का पैन कार्ड एवं आधार कार्ड की छायाप्रति व किराये की रसीद मूल रूप में एवं बच्चों की शिक्षा भत्ता के सम्बन्ध में समस्त प्रपत्र प्रस्तुत कर छूट/शिक्षा प्रतिपूर्ति धनराशि प्राप्त कर सकता है।

भवदीय

संलग्नक सम्बन्धित प्रोफार्मा।

08/04/2020/वित्त एवं लेखा/2020

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ

प्रतिलिपि :-विश्वविद्यालय के समस्त विभागों को इस आशय से प्रेषित कि आप अपने स्तर से शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों सूचित करने का कष्ट करें।

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ

सम्बन्धित प्रोफार्मा में अंकन Capital Letter में ही करें।

वित्तीय वर्ष 2020-21

SALARY EMP. CODE - KGMU/...../.....  
NAME - Dr./Mr. -.....  
FATHER NAME - .....  
DESIGNATION - .....  
DEPARTMENT - .....  
PAN NUMBER - .....  
AADHAR NUMBER - .....  
MOBLIE NUMBER - .....  
E-MAIL ID - .....  
DATE OF BIRTH - .....

SAVING DETAILS

SL. NO.	DETAIL OF INVESTMENT	AMOUNT
TOTAL AMOUNT (Rs.)		

So please make T.D.S. as per my investment accordingly & details enclosed.

Thanking You.

Date :

Yours's Sincerely

# KING GEORGE'S MEDICAL UNIVERSITY U.P. LUCKNOW

## REIMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE

(Ref : Order No. – 633/E/2016 Dated 19/09/2016 & GO. No.- 1986 Date 28Aug2019)

To,

Finance Office,  
King George's Medical University,  
Uttar Pradesh, Lucknow.

### Though Proper Channel.

Respected Sir/Madam,

(1) I .....(Name of the Employee) Certify that the children/child mentioned below in respect of whom re-imburement of Children Education Allowance is claimed are/is wholly dependent on me :-

Name of the Child # (I <sup>st</sup> )	Name of School	Academic Year & Class	Total Education Fees # / Expenses paid	Total Amount of Re-imburement Claimed
# Tuition Fees – For the Whole Year				Rs.
Purchase of Books ( One Set per child Academic Year ) (Excluding Pen, Pencil, Copy & Other)				Rs.
Purchase of Uniforms ( One Set per child Academic Year )				Rs.
Purchase of School Shoes with Socks ( One Set per child Academic Year )				Rs.
<b>Total to be filled in column</b>				<b>Rs.</b>
Name of the Child # (II <sup>nd</sup> )	Name of School	Academic Year & Class	Total Education Fees # / Expenses paid	Total Amount of Re-imburement Claimed
# Tuition Fees – For the Whole Year				Rs.
Purchase of Books ( One Set per child Academic Year ) (Excluding Pen, Pencil, Copy & Other)				Rs.
Purchase of Uniforms ( One Set per child Academic Year )				Rs.
Purchase of School Shoes with Socks ( One Set per child Academic Year )				Rs.
<b>Total to be filled in column</b>				<b>Rs.</b>

To be Continued Next Page No. - 2

- (2) Certified that the Education Fees/expenses indicated against the child/Children has actually been paid by me (Receipts Enclosed) **Note :- Copy of School Fee Card & Bank challans/Paid up Receipts/purchase receipts in original are to be enclosed.**
- (3) Certified that :-
- (I) My Spouse is not a Central/State Government Servant.
  - (II) My Spouse is a Central/State Government and she/he has not claimed/will not claim children's educational allowance in respect of our child/children.
- (4) Certified that during the period covered by the claim the child attended the school regularly and did not absent himself/herself from the school without proper leave for a period exceeding one month.
- (5) In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for Children's Educational Allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payments, if any made.

**Note : # Photocopy of Employee Health Book with Employee Salary Code (Compulsory).**

Employee Signature :  
Employee Name :  
Wife of or Son of :  
Department Name :  
Employee Salary Code : KGMU/...../.....

Counter Signature,

Head of Department  
**With Stamp**



# किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उत्तर प्रदेश, वित्त एवं लेखा लखनऊ-226003

फोन : 91-0522-2257545, फ़ैक्स : 91-0522-2257545  
वेबसाइट : www.kgmcindia.edu, E Mail : fo@kgmcindia.edu

पत्रांक : ...../वित्त एवं लेखा/2020

दिनांक : 08/04/2020

## कार्यालय ज्ञाप

किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, उत्तर प्रदेश, लखनऊ में कार्यरत समस्त शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों को आपके माध्यम से सूचित करना है कि एस0जी0पी0जी0 के समतुल्य किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय में देय भत्तों(वित्तीय वर्ष 2020-2021 हेतु) की प्रतिपूर्ति हेतु सम्बन्धित प्रारूप को पूर्णरूप से भरकर उससे सम्बन्धित देयकों की मूलप्रति संलग्न करते हुए अपने विभागाध्यक्ष से सत्यापित कराने के उपरान्त कुलसचिव के माध्यम से वित्त कार्यालय को प्रेषित करें जिससे भुगतान की अग्रिम कार्यवाही सुनिश्चित की जा सके। संलग्न प्रारूप पर सूचना प्राप्त न होने की दशा में भुगतान किया जाना सम्भव नहीं होगा।

भवदीय

संलग्नक सम्बन्धित प्रोफार्मा।

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ

100+ 79/लेखा/2020

प्रतिलिपि :-विश्वविद्यालय के समस्त विभागों को इस आशय से प्रेषित कि आप अपने स्तर से शैक्षणिक/गैर-शैक्षणिक अधिकारियों/चिकित्सा शिक्षकों/कर्मचारियों/रेजीडेन्टों सूचित करने का कष्ट करें।

वित्त एवं लेखाधिकारी  
किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय  
उत्तर प्रदेश लखनऊ

**KING GEORGE'S MEDICAL UNIVERSITY U.P. LUCKNOW**

(Statement to be furnished on half yearly basis to Accounts Branch)

(Ref : Order No. – 633/E/2016 Dated 19/09/2016 & GO. No.- 1986 Date 28Aug2019)

**News Paper Allowance**

***Though Proper Channel.***

Salary Employee Code : KGMU/...../.....

Name of the Applicant : .....

Designation : .....

Department Name : .....

Pay Level & Basic Pay (Rs.) : .....

I Certify that I have spent Rs. .... towards purchases of Newspaper(s) for the month of :-

1- January - 2019 to June – 2019

OR

2- July - 2019 to December – 2019

(Only One Option is to be ticked)

I further declare that (1) the Newspaper(s) in respect of which reimbursement is claimed, are purchased by me. (2) The amount for which reimbursement is being claimed has actually been Paid by me and has not been will not be claimed by any other source.

(Signature of Applicant)

Name : .....

A/c No. : .....

**For Office Use Only**

Passed for payment of Rs. .... (Rupee .....) )

Salary Asstt.

Finance & Account Officer

Finance Officer

**KING GEORGE'S MEDICAL UNIVERSITY U.P. LUCKNOW**

(Statement to be furnished on half yearly basis to Accounts Branch)

(Ref : Order No. – 633/E/2016 Dated 19/09/2016 & GO. No.- 1986 Date 28Aug2019)

Though Proper Channel.

**Briefcase/Office Bag/Hand Bag**

Salary Employee Code : KGMU/...../.....

Name of the Applicant : .....

Designation : .....

Department Name : .....

Pay Level & Basic Pay (Rs.) : .....

I Certify that I have spent Rs. .... towards purchases of Briefcase/office Bag/Hand Bag as per bill No. .... Date .....

I further declare that (1) the Briefcase/ office Bag/Hand Bag in respect of which reimbursement is claimed, are purchased by me. (2) The amount for which reimbursement is being claimed has actually been Paid by me and has not been will not be claimed by any other source.

(Signature of Applicant)

Name : .....

A/c No. : .....

**For Office Use Only**

Passed for payment of Rs. .... (Rupee .....) )

Salary Asstt.

Finance & Account Officer

Finance Officer



# KING GEORGE'S MEDICAL UNIVERSITY U.P. LUCKNOW

(Statement to be furnished on half yearly basis to Accounts Branch)

(Ref : Order No. – 633/E/2016 Dated 19/09/2016 & GO. No.- 1986 Date 28Aug2019)

## Telephone Allowance

*Though Proper Channel.*

Salary Employee Code : KGMU/...../.....

Name of the Applicant : .....

Designation : .....

Department Name : .....

Pay Level & Basic Pay (Rs.) : .....

I Certify that I have spent Rs. .... towards paid of Telephone for the month of :-

Sl.	Month	Brad Bond (A)	Telephone (B)	Receipt No.	Date	Total (A+B)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

I further declare that (1) the Telephone in respect of which reimbursement is claimed, are paid by me.  
(2) The amount for which reimbursement is being claimed has actually been Paid by me and has not been will not be claimed by any other source.

(Signature of Applicant)

Name : .....

A/c No. : .....

**For Office Use Only**

Passed for payment of Rs. .... (Rupee .....) )

Salary Asstt.

Finance & Account Officer

Finance Officer