



समस्त पेंशनरों, शाखाओं एवं कार्यालयों हेतु परिपत्र
पेंशन प्रकोष्ठ, मानव संसाधन प्रबंध विभाग द्वारा निर्गत

विषय: वित्तीय वर्ष 2023-24 में (पेंशन) वेतन/अनुलाभ/वेतन के बदले लाभ शीर्ष के अन्तर्गत आय के कराधान के लिये पुरानी/नयी कर व्यवस्था चयन हेतु 25 अप्रैल 2023 तक एकबारगी विकल्प का प्रयोग करना

भारत सरकार द्वारा बजट 2020-21 में एक नयी कर व्यवस्था की घोषणा की गयी थी, जिसमें करदाताओं को वित्त वर्ष 2020-21 में वर्तमान कर दर (पुरानी कर व्यवस्था) या नयी कर दर (नयी कर व्यवस्था) के अनुसार करों के भुगतान करने का विकल्प दिया गया था। इसके अतिरिक्त दिनांक 01.02.2023 को घोषित केन्द्रीय बजट में कुछ बदलाव प्रस्तावित किये गये हैं, जिनमें से एक बदलाव है- "नयी कर व्यवस्था विकल्प को डिफॉल्ट कर-व्यवस्था विकल्प के रूप में" उपलब्ध कराना।

तदनुसार, अब सभी पेंशनरों को कर दायरे में होने/नहीं होने के बावजूद नई अथवा पुरानी कर व्यवस्था के अपने विकल्प की घोषणा करना आवश्यक है। इस हेतु घोषणा पत्र का प्रारूप इसके साथ संलग्न है जिसे भरकर प्रत्येक दशा में दिनांक: 25.04.2023 तक संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय में जमा किया जाना है।

सभी पेंशनर वित्तीय वर्ष 2023-24 के लिये कर व्यवस्था विकल्प का प्रयोग निर्धारित प्रारूप पर दिनांक: 25 अप्रैल 2023 तक अवश्य कर दें। जो पेंशनर उपरोक्त निर्धारित तिथि तक आयकर विकल्प का चयन नहीं करते हैं, उन्हें बिना किसी पूर्वाग्रह के स्वतः रूप से "नयी कर व्यवस्था" के लिये नामांकित कर दिया जायेगा, जो बाध्यकारी होगा।

निर्धारित तिथि के बाद वर्ष के दौरान कर व्यवस्था को चुनने/बदलने के अनुरोध पर विचार नहीं किया जायेगा।

प्रशासनिक कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय के पेंशन प्रकोष्ठ/कार्मिक विभाग दिनांक: 25 अप्रैल 2023 तक विकल्प प्राप्त करना सुनिश्चित करें, जिससे कि वित्तीय वर्ष 2023-24 के लिये पेंशनर द्वारा चयनित कर-व्यवस्था के अनुसार आयकर और परिलब्धि कर की सही गणना की जा सके।

दिनांक: 01.04.2023 व उसके उपरान्त सेवानिवृत्त कार्मिकों के मामले में एच.आर.एम.एस. में चयनित विकल्प ही अंतिम होगा। संबंधित प्रशासनिक कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय कार्मिक के टी0डी0एस0 के विवरण में अनिवार्य रूप से कार्मिक द्वारा एच.आर.एम.एस. में चयनित विकल्प का उल्लेख करें।

कृपया इस परिपत्र को अपनी शाखा/कार्यालय के सेवानिवृत्त एवं कार्यरत सभी कार्मिकों के संज्ञान में लायें।

स्रोत पर आयकर कटौती विस्तृत नियम संदर्भ: [login https://incometaxindia.gov.in](https://incometaxindia.gov.in) & Android App-Aaykar Setu

भवदीय

(कृष्ण कुमार कश्यप)

महाप्रबंधक



BARODA U. P. BANK
(HEAD OFFICE ; TARAMANDAL, GORAKHPUR)

Name of Pensioner :
E.C. No. :
PF No. :
Designation :
PAN :
Region from retired :

The Chief Manager (Pension),
Baroda U. P. Bank,
Head Office,
Gorakhpur

Sir/Madam,

I wish to inform you that I hereby opt following Income Tax Option-

(Tick one option)

Option-1	I opt New rates of Income Tax. I am furnishing other income details	
Option-2	I opt Old rates of Income Tax	

(A) I am well aware of the fact that no rebate is permissible under option-1, so I am furnishing my income from other source.

(B) I have opted IInd option of Income tax, kindly take into account the investments made/to be made by me on or before 31st March, 2024 for assessing my income tax liability for the financial year ending 31st March, 2024. **(Strikeout which is not applicable)**

01. PUBLIC PROVIDENT FUND ACCOUNT:

AMOUNT (Rs)

Account No.	
Name of Bank/Post Office	

--	--

02. INVESTMENT IN TAX SAVING FD:

No.	Date	Amount (Rs)

--	--

03. LIC PREMIUM (OTHER THAN SSS):

Policy No.	Date	Amount (Rs)

--	--

04. UNIT LINKED INSURANCE PLAN:

Membership No.	Date	Amount (Rs)

--	--

05. NATIONAL SAVING CERTIFICATE- VIII PURCHASED DURING THE FINANCIAL YEAR 2023 - 2024

Certificate No.	Date	Amount (Rs)

--	--

06. EDUCATION EXPENSES: (TUITION FEE ONLY):

No.	Date	Amount (Rs)

--	--

07. HOUSE LOAN ACCOUNT:

Account No.	Amount (Rs)
Instalment per month	
Repayment towards principal during the FY 2023-24	
Interest charged during the FY 2023-24	

--	--

08. INTEREST ON NSC (RE-INVESTED):

No.	Date	Amount (Rs)	Amt. of Interest

--	--



(2)

09. MEDICAL INSURANCE PREMIUM :

Policy No.	Date	Amount (Rs)

--	--

10. OTHER INCOME IF ANY REPORTED BY EMPLOYEE :

--	--

11. MEDICAL TREATMENT OF HANDICAPPED DEPENDENT AND AMOUNT DEPOSITED FOR THEIR MAINTENANCE (SECTION 80 DD):

Declaration in respect of deposits made for the maintenance of handicapped dependents in case of death amount incurred for the treatment of handicapped dependents.

Details	Date	Amount (Rs)

--	--

12. EXPENDITURE ON MEDICAL TREATMENT OF SPECIFIED DISEASES/AILMENT (Section 88 DDB)

Details	Date	Amount (Rs)

--	--

13. ADDITIONAL DEDUCTION (Section 80 U): **AMOUNT (Rs.)**

--	--

14. CONTRIBUTION TO PENSION SCHEME: (NPS)

--	--

15. INTEREST ON EDUCATION LOAN:

--	--

(Please provide the Interest Certificate from concerned instituton.)

Note: Form 12-C Mandatory for All

I have enclosed the necessary documentary evidence of my investments mentioned above.

Place :

Date :

SIGNATURE:

NAME :

UNDERTAKING

I undertake to make investment before 31st March, 2024 and produce documentary evidence thereof to concerned authorities.

Place :

Date :

SIGNATURE:

NAME :



FORM – 12-C (Revised)

PARTICULARS OF INCOME OTHER THAN SALARY FOR THE FINANCIAL YEAR ENDING 31ST MARCH, 2024

1. Name and Address :
2. Permanent Account Number :
3. Particulars of income under any head of income other than "Salaries" (not being a loss under any such head other than the loss under the head "Income from House Property") received in the financial year.
- a. Income from House property :Rs.
(in case of loss, enclose computation thereof)
- b. Profit & gains in business or profession :Rs.
- c. Capital Gains :Rs.
- d. Income from other Sources :Rs.
- i. Dividends :Rs.
- ii. Interest on Saving Bank :Rs.
- iii. Interest on Fix Deposit :Rs.
- iv. Other interest Income :Rs.
- v. Any Other Income (please specify) :Rs.
- TOTAL :Rs.
- e. Tax deducted at source (enclose certificate(s) issued under Section 203)

Place :
Date :

SIGNATURE OF THE PENSIONER

VERIFICATION

I do hereby declare that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief.

Verified today, the day of.....

Place:
Date :

SIGNATURE OF THE PENSIONER