

درخواست فارم

برائے

گزارہ الاؤنس برائے ناپینا افراد

(درخواست گزار چیئر مین مقامی زکوٰۃ کمیٹی کو فراہم کرے گا)

حصہ (الف)

- 1- نام -----
- 2- ولدیت / زوجیت -----
- 3- عمر ----- 4- جنس ----- 5- پیشہ -----
- 6- شناختی کارڈ نمبر -----
- 7- موبائل نمبر -----
- 8- مستقل پتہ -----
- 9- عارضی پتہ -----
- 10- ماہانہ آمدنی -----
- 11- زیر کفالت افراد کی تعداد -----

اقرارنامہ:

میں مسمیٰ / مسماۃ ----- اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں حکومت کے جاری کردہ کسی بھی دیگر امدادی پروگرام سے مالی امداد نہ لے رہا / رہی ہوں۔ میرے اور میرے اہلخانہ کے متعلق مندرجہ بالا معلومات درست ہیں۔ میں یہ بھی اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میرے خاندان کا کوئی دوسرا فرد زکوٰۃ فنڈ سے گزارہ الاؤنس نہ لے رہا ہے۔ میں یہ بھی اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں کسی دیگر سرکاری یا نیم سرکاری ادارے مثلاً بیت المال، بینظیر انکم سپورٹ فنڈ سے امداد وصول نہیں کر رہا / رہی ہوں۔

درخواست دہندہ کے دستخط / نشان انگوٹھا -----

تاریخ: -----

(استحقاق سرٹیفکیٹ ازاں چیئر مین مقامی زکوٰۃ کمیٹی)

حصہ (ب)

تصدیق کی جاتی ہے کہ مسمیٰ / مسماۃ ----- ولد / دختر / بیوہ -----

سکنہ -----

جسے مقامی زکوٰۃ کمیٹی کے اجلاس مورخہ ----- میں مستحق زکوٰۃ قرار دیا گیا اس کا نام رجسٹر ایل زید-19 کے نمبر شمار -----

پر درج ہے اور ضلعی زکوٰۃ کمیٹی کو مالی امداد برائے ماہانہ گزارہ الاؤنس کے لیے سفارش کی جاتی ہے۔

دستخط و مہر

چیئر مین مقامی زکوٰۃ کمیٹی -----

(برائے استعمال ضلع زکوٰۃ کمیٹی)

حصہ (ج)

ضلعی زکوٰۃ کمیٹی نے اپنے اجلاس مورخہ ----- میں مقامی زکوٰۃ کمیٹی کی سفارش اور مطلوبہ دستاویزات کی

جانچ پڑتال کے بعد مسمیٰ / مسماۃ ----- ولد / دختر / بیوہ -----

کو مالی امداد برائے ماہانہ گزارہ الاؤنس برائے نابینا کے لیے مستحق قرار دیا۔

دستخط و مہر

چیئر مین / ضلع زکوٰۃ آفیسر -----