



KATEGORI ASNAF	
FAKIR	FISABILILLAH
MISKIN	IBNU SABIL
MUALLAF	RIQAB
GHARIMIN	

No Rujukan Permohonan : _____

No Rujukan Imej : _____

Menara MAINS Jalan Taman Bunga 70100 Seremban Negeri Sembilan

Tel: 06-7651402 . Faks: 06-7651407. <http://www.pbmains.gov.my>

BORANG PERMOHONAN BANTUAN FAKIR MISKIN

1. KETERANGAN UNTUK PEMOHON

- i. Permohonan mestilah dibuat atas nama **KETUA KELUARGA**.
- ii. Sila isi borang dengan **JELAS** dan **LENGKAP** menggunakan **HURUF BESAR**.
- iii. **Permohonan yang tidak jelas/ tidak lengkap/ mengandungi maklumat palsu akan DITOLAK**.
- iv. Pemohon mestilah bermastautin di Negeri Sembilan tidak kurang setahun.
- v. Pendapatan kurang atau tidak melepasi had kifayah
- vi. Permohonan mestilah mendapat **pengesahan jawatankuasa masjid tempat tinggal pemohon**.

2. DOKUMEN LAMPIRAN

- Salinan Kad Pengenalan pemohon dan pasangan (suami/isteri)
- Salinan Sijil Kelahiran / Kad Pengenalan tanggungan pemohon
- Salinan Sijil Nikah/ Surat Cerai/ Sijil Kematian (jika berkenaan)
- Salinan Bil Air dan Elektrik tempat tinggal pemohon yang **TERKINI**
- Salinan Buku Akaun/ Penyata Akaun Bank yang **TERKINI** (milik pemohon)
- Salinan KWSP / Buku Tabung Haji / ASB yang **TERKINI**
- Salinan Slip Gaji **TERKINI**/ Pengesahan Pendapatan (sekiranya bekerja sendiri)

(Semua Salinan mestilah disahkan oleh Imam Masjid / Pengerusi Masjid)

3. MAKLUMAT PEMOHON / KETUA KELUARGA

No Kad Pengenalan / Polis / :

Tentera / No Passport

Nama :

Alamat :

No. Akaun Bank : Nama Akaun:

No Telefon (Bimbit) : No Telefon (Rumah):

Tarikh Lahir : Umur :

Warganegara : Malaysia Jantina : Lelaki
 Lain-lain, Nyatakan: _____ Perempuan

Taraf Perkahwinan : Bujang Lain-lain Kesihatan : Sihat
 Berkahwin Nyatakan: _____ Sakit /OKU, Nyatakan: _____

Pekerjaan : No Tel Majikan:

Jenis Pekerjaan : Kerajaan / Badan Berkanun Swasta Kerja Sendiri Tidak Bekerja

Nama & Alamat Majikan :

4. MAKLUMAT PASANGAN

No Kad Pengenalan / Polis / :

Tentera / No Passport

Nama :

No Telefon (Bimbit) :

Tarikh Lahir : . Umur :

Warganegara : Malaysia Kesihatan : Sihat
 Lain-lain, Nyatakan: _____ Sakit /OKU, Nyatakan: _____

Pekerjaan : Pendapatan :

5. SENARAI ANAK DAN TANGGUNGAN PEMOHON (TERMASUK PENGAJIAN TINGGI)

NAMA ANAK DAN TANGGUNGAN	NO K/P SURAT BERANAK	UMUR	NAMA SEKOLAH/ KOLEJ/UNIVERSITI	DARJAH / TINGKATAN TAHUN DIPOHON	TAHAP KESIHATAN

6. SENARAI ANAK YANG BEKERJA

NAMA ANAK DAN TANGGUNGAN	NO K/P SURAT BERANAK	UMUR	TARAF PERKAHWINAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN (RM)

7. PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN PEMOHON

BIL	SUMBER PENDAPATAN BULANAN	RM	BIL	PERBELANJAAN BULANAN	RM
1.	Gaji / Pencen		1.	Perbelanjaan Makan dan Minum	
2.	Gaji Pasangan		2.	Sewa / Ansuran Rumah	
3.	Pemberian Anak / Saudara		3.	Persekolahan Anak-anak	
4.	Bantuan Baitulmal		4.	Pengangkutan / Tambang Bas Sekolah	
5.	Bantuan Jabatan Kebajikan Masyarakat		5.	Kos Rawatan Kesihatan	
6.	Lain-lain Pendapatan (Sewaan/PERKESO,INSURANS,dll)		6.	Bil Elektrik	
				Bil Air	
				Bil ASTRO	
Jumlah Pendapatan (RM)			Jumlah Perbelanjaan (RM)		

8. PENGAKUAN PEMOHON

Saya _____ mengaku dengan nama ALLAH s.w.t bahawa segala keterangan yang diberikan adalah BENAR dan BEMALIS berhak menolak dan menarik semula bantuan yang diberikan kepada saya sekiranya keterangan yang diberikan adalah tidak benar.

Tarikh : _____ Tandatangan / Cop / Cap Jari : _____

9. PENGESAHAN PERMOHONAN/ PEMASTAUTIN

Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Imam Masjid / Pengerusi Masjid

Saya _____ dengan nama ALLAH s.w.t mengesahkan segala butiran yang ditunjukkan kepada saya adalah BENAR dan mengesahkan bahawa permohonan ini **LAYAK / TIDAK LAYAK** dipertimbangkan menerima bantuan zakat daripada Perbadanan Baitulmal Negeri Sembilan.

Tarikh : _____ Tandatangan / Cop Jawatan : _____

10. BORANG PENGESAHAN PENDAPATAN (PEMOHON/PENJAGA/PASANGAN) -Bagi yang tiada slip gaji

PEMOHON / PENJAGA	PASANGAN
Nama : _____	Nama : _____
No Kad Pengenalan : _____	No Kad Pengenalan : _____
Pekerjaan : _____	Pekerjaan : _____
Pendapatan : RM _____ sebulan	Pendapatan : RM _____ sebulan
Dengan ini saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar menurut Akta Akuan Berkanun 1960	Dengan ini saya mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah benar menurut Akta Akuan Berkanun 1960
_____ (Tandatangan)	_____ (Tandatangan)

Pengesahan*

(Tandatangan , Nama serta cop jawatan)

*Pengesahan hanya boleh dibuat sama ada oleh Imam Masjid / Pengerusi Masjid

11. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN jenis bantuan :

Kewangan RM :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Peralatan _____

Lain-lain _____

Ulasan Pegawai Penyiasat : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Pegawai Penyiasat