

VERSI: 01 /2023



مجلس ائمة اسلام نڠري سمبيلان
MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI SEMBILAN

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: 06-7651402/7622445 FAKS: 06-7620648. <http://www.mains.gov.my> Email : info@mains.gov.my

BORANG PERMOHONAN BANTUAN AM PELAJARAN

1. KETERANGAN UNTUK PEMOHON

- Permohonan mestilah atas nama **PEMOHON (PELAJAR)**
- Sila isi borang dengan **JELAS** dan **LENGKAP** menggunakan **HURUF BESAR**.
- Permohonan yang tidak jelas/ tidak lengkap/ mengandungi maklumat palsu akan **DITOLAK**.
- Pemohon mestilah bermastautin di Negeri Sembilan melebihi enam (6) bulan.
- Permohonan mestilah mendapat **pengesahan jawatankuasa Masjid** atau **Pengerusi Jawatankuasa Komuniti** tempat tinggal pemohon.

2. DOKUMEN LAMPIRAN

- Salinan Kad Pengenalan Pemohon
 - Salinan Kad Pengenalan suami/ isteri/ penjaga
 - Salinan Sijil Kelahiran/ Kad Pengenalan tanggungan pemohon
 - Salinan Sijil Nikah/ Surat Cerai/ Sijil Kematian jika berkaitan
 - Salinan Bil Air / Elektrik tempat tinggal pemohon yang **terkini**
 - Salinan surat pengesahan belajar **terkini** dari IPTA/IPTS berkaitan
 - Salinan Buku Akaun/ Penyata Akaun Bank (milik pemohon yang aktif)
 - Salinan slip gaji **TERKINI**/ Pengesahan Pendapatan (Pemohon/Ibubapa)
- (Semua Salinan mestilah disahkan oleh Imam Masjid/Pengerusi Masjid/ Pengerusi Jawatankuasa Komuniti)

SILA (✓) PADA YANG BERKENAAN

Peringkat Pengajian : SIJIL DIPLOMA IJAZAH SARJANA DOKTOR FALSAFAH

Kariah Masjid

3. MAKLUMAT PEMOHON DAN PASANGAN

BUTIRAN	PEMOHON	PASANGAN (Bagi yang berkahwin)
Nama Penuh		
No. Kad Pengenalan		
Warganegara		
Alamat Rumah		
Taraf Perkahwinan		
Kesihatan	<input type="checkbox"/> Sihat <input type="checkbox"/> Sakit /OKU, Nyatakan: _____	<input type="checkbox"/> Sihat <input type="checkbox"/> Sakit /OKU, Nyatakan: _____
No. Telefon (Bimbit & rumah)		
Pekerjaan		
Pendapatan (RM)		
Jenis Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Kerajaan / Badan Berkanun <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Kerja Sendiri <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	<input type="checkbox"/> Kerajaan / Badan Berkanun <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Kerja Sendiri <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Nama dan Alamat Majikan		

*Semua elaun/bayaran tidak tetap seperti kerja lebih masa (OT), elaun kehadiran dan bonus tidak diambil kira sebagai pendapatan tetap.

4. MAKLUMAT BANK PEMOHON

Nama Pemegang Akaun	
No. Akaun Bank	
Nama Bank	

5. MAKLUMAT IBU BAPA PEMOHON

BUTIRAN	MAKLUMAT BAPA	MAKLUMAT IBU
Nama Penuh		
No Kad Pengenalan		
Pekerjaan		
Pendapatan (RM)		
No Telefon		

6. SENARAI ANAK DAN TANGGUNGAN IBUBAPA (TERMASUK PEMOHON)

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

7. PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN IBUBAPA / PEMOHON *(SEKIRANYA PEMOHON BEKERJA)

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/Takaful/ASB/Wang Simpanan Tabung Haji/DII)		6.	Bil Elektrik	
				Bil Air	
				Siaran Televisyen Berbayar (ASTRO, Netflix, DLL)	
Jumlah Pendapatan (RM)			Jumlah Perbelanjaan (RM)		

8. BUTIR-BUTIR PENGAJIAN

Nama Institusi : _____
 Alamat Institusi : _____
 Peringkat Pengajian : _____
 Jurusan Pengajian : _____

9. PENGAKUAN PEMOHON

Saya _____ mengaku dengan nama ALLAH S.W.T bahawa segala keterangan yang diberikan adalah BENAR dan pihak MAINS berhak menolak atau menarik semula bantuan yang diberikan kepada saya sekiranya keterangan yang diberikan adalah palsu.

**(Maklumat ini akan dikongsi kepada pihak ketiga / agensi lain yang berkaitan bagi tujuan pembayaran sumbangan / bantuan oleh pihak lain)*

Tarikh : _____ Tandatangan / Cop / Cap Jari : _____

10. PENGESAHAN PERMOHONAN/ PEMASTAUTIN

Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Imam Masjid / Pengerusi Masjid / Pengerusi Jawatankuasa Komuniti

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 MAINS.

Tarikh : _____ Tandatangan / Cop / Cap Jari : _____

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

PEMOHON	PASANGAN (Bagi yang berkahwin)
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 / Pengerusi Jawatankuasa Komuniti