



**SENARAI SEMAK  
DOKUMEN SOKONGAN SKIM BANTUAN DEPOSIT MOTOSIKAL OKU**

Sila pastikan semua keperluan dan dokumen yang dikehendaki adalah lengkap seperti berikut:-

1. Satu keping gambar berwarna berukuran passport (menutup aurat bagi perempuan)
2. Satu salinan kad pengenalan pemohon.
3. Satu salinan kad pengenalan suami, isteri dan tanggungan / surat pengangkatan JPN / akuan sumpah penjagaan jika tanggungan bukan anak kandung (tidak termasuk yang telah berkahwin / bekerja)
4. Satu salinan penyata gaji / pencen / PERKESO / surat akuan sumpah pendapatan terkini suami dan isteri / surat pengesahan pendapatan suami dan isteri yang disahkan oleh ketua kampung (WP Labuan sahaja)
5. Satu salinan surat perakuan nikah / surat akuan sumpah untuk kes kehilangan bagi pemohon berumur 60 tahun ke atas.\*
6. Satu salinan surat perakuan cerai / prosiding mahkamah terkini / pengesahan masalah keluarga dari Bahagian Perkahwinan dan Pembangunan Keluarga (BPPK) terkini.\*
7. Satu salinan sijil kematian ibu / bapa / suami / isteri.\*
8. Satu salinan kad memeluk Islam.\*
9. Satu salinan kad orang kelainan upaya (OKU) pemohon / tanggungan.\*
10. Surat pengesahan sakit kronik pemohon dan tanggungan dari hospital kerajaan sahaja.\*
11. Satu salinan pengesahan pengajian / kad pelajar / surat tawaran belajar bagi pemohon / tanggungan yang sedang belajar di IPT.\*
12. Satu salinan cukai pintu / bil utiliti.
13. Satu salinan lesen memandu kelas C.
14. Sebutharga daripada syarikat pembekal motorsikal.
15. Satu salinan daftar perniagaan Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM) yang telah diperbaharui maklumat pemilik / perniagaan (sekiranya untuk kegunaan perniagaan)

*\* jika berkenaan*

Disemak oleh:

Tarikh:



**3. JENIS BANTUAN** (Sila isi ruang Ini Bagi Permohonan Bantuan Am Persekolahan/institusi Pengajian Tinggi SAHAJA)

Nama Pelajar	:																																						
No. K/Pengenalan	:					-			-																														
Nama Sekolah / Institusi	:																																						
Alamat Sekolah / Institusi	:																																						
Nama Sekolah Rendah Agama	:																																						
Peringkat Sekolah	:	<input type="checkbox"/> Rendah	<input type="checkbox"/> Menengah	<input type="checkbox"/> Kelas Khas	<input type="checkbox"/> Sekolah Rendah Agama	Darjah / Tingkatan	:																																
Peringkat Pengajian	:	<input type="checkbox"/> Sijil	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Ijazah	<input type="checkbox"/> Master / PHD	Bidang Pengajian	:																																
Tempoh Pengajian	:	<input type="checkbox"/> Tahun	Tahun Pengajian (sekarang):	<input type="checkbox"/>	Program	:	<input type="checkbox"/> Sepenuh Masa	<input type="checkbox"/> Pendidikan Jarak Jauh/ Separuh Masa																															
Bermula Dari	:					-			-					Hingga	:					-			-					Email	:										

**4. MAKLUMAT WARIS TERDEKAT YANG BOLEH DIHUBUNGI**

Nama Waris	:																																
Hubungan Dengan Pemohon	:																No. Telefon	:															

**5. PENGAKUAN PEMOHON / KETUA KELUARGA**

Saya, (tulis nama) \_\_\_\_\_ No Kad Pengenalan \_\_\_\_\_ mengaku dengan nama ALLAH S.W.T bahawa saya telah bermastautin di Wilayah Persekutuan lebih dari **1 Tahun** dan semua keterangan yang telah diberikan adalah benar. Pihak Agihan Zakat berhak menolak permohonan saya ini sekiranya maklumat / keterangan yang diberikan adalah TIDAK BENAR. Bahagian Agihan Zakat telah mendapat kebenaran saya berkenaan data peribadi saya yang dikumpul, direkodkan, digunakan atau disimpan oleh Bahagian Agihan Zakat MAIWP untuk tujuan siasatan dan kelulusan selagi mana ianya tidak bercanggah dengan akta 709 yang dinyatakan.

Tarikh :  -  -

.....  
(Tandatangan Pemohon)

Borang permohonan boleh didapati dengan melayari laman web : <http://www.maiwp.gov.my> **ATAU** boleh didapati di alamat berikut : **Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan Tingkat 17, Menara MAIWP, No. 55, Jalan Haji Hussein 2, 50300 Kuala Lumpur** atau di pusat agihan zakat (PAZA) yang berdekatan

**\* HANYA BORANG / PERMOHONAN LENGKAP SAHAJA AKAN DIPROSES**

**BORANG MAKLUMAT SEMUA ANAK & TANGGUNGAN PEMOHON BAGI PERMOHONAN SKIM BANTUAN BAHAGIAN  
AGIHAN, MAIWP**

BILANGAN ANAK PEMOHON : \_\_\_\_\_ ORANG

BIL	NAMA & UMUR	HUBUNGAN & STATUS *Bujang/Kahwin Janda/Balu/Duda	TEMPAT TINGGAL (NYATAKAN NAMA DAERAH DAN NEGERI *potong yang tidak berkenaan	PERINGKAT PENGAJIAN/ JENIS PEKERJAAN SEKARANG & JUMLAH PENDAPATAN	STATUS KESIHATAN *Nyatakan jenis sakit kronik/OKU	JUMLAH ANAK	NO.TEL.
1	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
2	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
3	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
4	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
5	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
6	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
7	UMUR : ( ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			

Dengan nama Allah SWT, saya .....(tuliskan nama) No.K/P .....  
mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan pemohon,

.....  
Tarikh :

Catatan ;

Bagi permohonan Skim Bantuan Perkahwinan, sila nyatakan maklumat ibu dan bapa.

**BORANG MAKLUMAT SEMUA ANAK & TANGGUNGAN PEMOHON BAGI PERMOHONAN SKIM BANTUAN BAHAGIAN  
AGIHAN, MAIWP**

BILANGAN ANAK PEMOHON : \_\_\_\_\_ ORANG

BIL	NAMA & UMUR	HUBUNGAN & STATUS *Bujang/Kahwin  Janda/Balu/Duda	TEMPAT TINGGAL (NYATAKAN NAMA DAERAH DAN NEGERI  *potong yang tidak berkenaan	PERINGKAT PENGAJIAN/ JENIS PEKERJAAN SEKARANG & JUMLAH PENDAPATAN	STATUS KESIHATAN *Nyatakan jenis sakit kronik/OKU	JUMLAH ANAK	NO.TEL.
8	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
9	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
10	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
11	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
12	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
13	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			
14	UMUR : (            ) BULAN / TAHUN		Tinggal bersama / Tidak Tinggal bersama	RM:			

Dengan nama Allah SWT, saya .....(tulis nama) No.K/P .....  
mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan pemohon,

.....  
Tarikh :

Catatan ;  
Bagi permohonan Skim Bantuan Perkahwinan, sila nyatakan maklumat ibu dan bapa.