



مجلس ائمة اسلام ولاية persekutuan

MAJLIS AGAMA ISLAM WILAYAH PERSEKUTUAN
Bahagian Agihan Zakat
Majlis Agama Islam Wilayah Persekutuan
Aras 17, Menara MAIWP
No. 55, Jalan Haji Hussein 2, 50300 Kuala Lumpur
Tel : 603-2639 9000 Faks : 603-2639 9900
Laman web : <http://www.maiwp.gov.my>

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Pemohonan : Baru Ulangan

No. Rujukan :

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



BORANG PERMOHONAN SKIM BANTUAN AGIHAN ZAKAT MAIWP

JENIS BANTUAN : (Satu Borang Untuk Satu Permohonan Sahaja)

<input type="checkbox"/> Bantuan Sara Hidup	<input type="checkbox"/> Bantuan Orang Kelainan Upaya (OKU)	<input type="checkbox"/> Bantuan Biasiswa Sekolah
<input type="checkbox"/> Bantuan Menyelesaikan Hutang	<input type="checkbox"/> Bantuan Motorsikal OKU	<input type="checkbox"/> Bantuan Tambang dan Keperluan Diri
<input type="checkbox"/> Bantuan Sewa Rumah Bulanan	<input type="checkbox"/> Bantuan Pembelian Kenderaan Perniagaan Dan Perkhidmatan	<input type="checkbox"/> Bantuan Persediaan Sekolah
<input type="checkbox"/> Bantuan Deposit Sewa Rumah	<input type="checkbox"/> Bantuan Perniagaan	<input type="checkbox"/> Bantuan Am Persekolahan
<input type="checkbox"/> Bantuan Membaiki/membina Rumah	<input type="checkbox"/> Bantuan Pertanian/Perikanan/Penternakan	<input type="checkbox"/> Bantuan Persediaan IPT
<input type="checkbox"/> Bantuan Deposit Beli Rumah Kos Rendah	<input type="checkbox"/> Bantuan Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bantuan Am Pelajaran IPT
<input type="checkbox"/> Bantuan Dialisis	<input type="checkbox"/> Bantuan Guaman Syarie	<input type="checkbox"/> Bantuan Biasiswa Insentif Khas Pelajar Cemerlang
<input type="checkbox"/> Bantuan Peralatan Kesihatan	<input type="checkbox"/> Bantuan Kecemasan	<input type="checkbox"/> Bantuan Tuisyen
<input type="checkbox"/> Bantuan Perubatan Am	<input type="checkbox"/> Bantuan Musibah	<input type="checkbox"/> Bantuan Galakan Hafaz al-Quran
		<input type="checkbox"/> Bantuan Penyelesaian Pembiayaan Pendidikan

1. MAKLUMAT PEMOHON / KETUA KELUARGA (Sila isi ruang yang telah disediakan dengan lengkap menggunakan HURUF BESAR)

No. K/Pengenalan :

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

 -

--

 -

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

 No. Pasport / Tentera / Polis :

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

Nama :

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

Alamat :

Status Kediaman : Sendiri Sewa Tumpang Lain-Lain, Nyatakan :

Kadar sewa (Rumah):.....

No. Telefon (Rumah) :

--

 -

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

 No. Telefon (Bimbit) :

--

 -

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

Tarikh Lahir :

--

 -

--

 -

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

 Umur :

--

 Taraf Perkahwinan : Bujang Berkahwin Janda Duda

Tempat Lahir :

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

 Kewarganegaraan : Malaysia Lain-lain (negara) : _____

Keadaan Fizikal : Sihat Sakit OKU, Nyatakan : _____

2. MAKLUMAT PEKERJAAN PEMOHON / KETUA KELUARGA

Pekerjaan :

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

Jenis Pekerjaan : Kerajaan / Badan Berkanun Swasta Kerja Sendiri (nyatakan) _____ Tidak Bekerja

Nama & Alamat Majikan / Premis Perniagaan :

 No. Telefon Majikan :

--

 -

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

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.