



مَجْلِسُ اِسلامِ دَانَ اَدَاتِ رِسامِ مالِياُ پاهانِ

MAJLIS UGAMA ISLAM DAN ADAT RESAM MELAYU PAHANG

BORANG PERMOHONAN BANTUAN ZAKAT

PERINGATAN:

- A). PERMOHONAN HENDAKLAH DIBUAT ATAS NAMA KETUA KELUARGA. (*SUAMI / BAPA / IBU / PENJAGA*)
JIKA TIDAK DIMOHON OLEH KETUA KELUARGA, PENJELASAN PERLU DIBERIKAN OLEH PEGAWAI PENYIASAT
- B). PERMOHONAN BERLAINAN HENDAKLAH DIBUAT SEKIRANYA PEMOHON MEMILIKI LEBIH DARIPADA SATU ISI RUMAH.
- C). SILA ISIKAN BORANG DENGAN LENGKAP MENGGUNAKAN HURUF BESAR DAN SERTAKAN SALINAN DOKUMEN YANG DISAHKAN SEPERTI BERIKUT :-

SENARAI SEMAK

- | | | |
|-----|--|--------------------------|
| 1. | Salinan Kad Pengenalan / Dokumen Pengenalan. (<i>Pemohon & ahli isi rumah (AIR)</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Salinan Sijil Cerai / Kematian. (jika berkaitan) | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Salinan slip gaji / pengesahan pendapatan. (<i>Pemohon & Pasangan</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Salinan buku akaun / penyata akaun bank yang aktif. (jika ada) | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Salinan surat pengesahan Doktor. (<i>Bagi Permohonan Bantuan Kos Rawatan / Perubatan</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Salinan laporan Polis. (<i>Bagi Permohonan Bantuan Bencana</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Salinan atau surat pengesahan Orang Kelainan Upaya. (<i>OKU</i>)
(<i>Beserta ulasan mengenai tahap kecacatan dan keadaan pemohon</i>) | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Salinan resit bayaran Zakat Harta daripada Pusat Kutipan Zakat Pahang (PKZ) atau lain-lain negeri bagi isi rumah berpendapatan RM4,000.00 dan ke atas. | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Lain-lain dokumen sokongan yang berkaitan. | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Had Kifayah adalah terpakai kepada semua jenis permohonan | <input type="checkbox"/> |

- D). MAJLIS BERHAK MENOLAK DAN MEMBATALKAN PERMOHONAN YANG TIDAK LENGKAP ATAU TIDAK MEMENUHI SYARAT.
- E). KEUTAMAAN PERMOHONAN KEPADA MEREKA YANG TERGOLONG DALAM ASNAF ZAKAT FAKIR DAN MISKIN.
- **Borang yang telah lengkap diisi hendaklah dihantar ke Pejabat Cawangan MUIP / Daerah berkenaan



Majlis Ugama Islam Dan Adat Resam Melayu Pahang
Kompleks Islam Sultan Haji Ahmad Shah,
Jalan Istana Permai,
26600 Pekan, Pahang Darul Makmur

No. Tel : 09-4221311 No. Faks : 09-4221885
Website: www.muip.gov.my Email:- info@muip.gov.my

No. Telefon Pejabat Cawangan MUIP / Daerah :-

Rompin:09-4146082 Muadzam Shah:09-4523324 Pekan:09-4266540 Kuantan:09-5177450 Maran:09-4774101
Chenor:09-2995190 Temerloh:09-2963306 Bera:09-2506473 Jengka:09-4662766 Jerantut:09-2665979
Lipis:09-3124642 Raub:09-3554105 Bentong:09-2220925 Cameron Highlands:05-4911425

* Sila tandakan dalam petak berkenaan

DAERAH :- _____ KAMPUNG/TAMAN :- _____

MUKIM :- _____ DUN/PARLIMEN :- _____

JENIS BANTUAN YANG DIPOHON :

QARIAH MASJID :- _____

SARA HIDUP PERUBATAN PERALATAN MODAL BENCANA LAIN-LAIN (Nyatakan): _____

RUANGAN BAGI KES PENGABAIAAN NAFKAH

Bagi isteri yang memerlukan tuntutan nafkah diri dalam perkahwinan dan nafkah anak di Mahkamah Syariah, sila tandakan ruangan ini. YA TIDAK

1. MAKLUMAT PEMOHON: (Ketua Keluarga Suami/Bapa/Ibu/Penjaga)

a. Nama (seperti di dalam kad pengenalan)	_____				
b. No.Kad Pengenalan/Pasport	Baru: _____		Lama/No. Pasport: _____		
c. Tarikh Lahir	_____	d. Umur	Tahun	e. Tempat Lahir	_____
f. Alamat Pos (Tempat Tinggal)	_____				Poskod
	Bandar	g. No. Telefon		Rumah	Bimbit
h. Kerakyatan	Negeri Asal: _____	i. Bukan Warganegara		Negara Asal: _____	
j. Tarikh dilahirkan (Muallaf sahaja)	_____		k. No. Akuan Islam (Jika ada)		
l. *Status	<input type="checkbox"/> Bujang	<input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Duda	m. Bangsa	
	<input type="checkbox"/> Janda	<input type="checkbox"/> Balu	<input type="checkbox"/> Ditinggalkan	<input type="checkbox"/> Melayu	<input type="checkbox"/> Cina <input type="checkbox"/> India
				<input type="checkbox"/> Lain-lain:-	
n. Kategori Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Peneroka/wati <input type="checkbox"/> Tiada/Surirumah <input type="checkbox"/> Kerajaan <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Pesara				
o. Jawatan / Jenis pekerjaan (jika bekerja sendiri)	_____			p. Gaji/Pendapatan Bulanan	RM _____
q. Alamat Majikan (Jika ada)	_____				
r. OKU	<input type="checkbox"/> YA		<input type="checkbox"/> TIDAK		
	Tahap Kecacatan: _____		s. Jika ada penyakit		
	(Pegawai Penyiasat : Sila nyatakan jenis kecacatan dan ulasan di ruangan 9)		_____ (Sila nyatakan jenis penyakit)		

2. MAKLUMAT PASANGAN: (Isteri / Suami)

a. Nama (seperti di dalam kad pengenalan)	_____				
b. No.Kad Pengenalan/Pasport	Baru: _____		Lama/No. Pasport: _____		
c. Tarikh Lahir	_____	d. Umur	Tahun	e. Tempat Lahir	_____
f. Kerakyatan	Negeri Asal: _____	g. Bukan Warganegara		Negara Asal: _____	
h. Tarikh dilahirkan (Muallaf sahaja)	_____		i. No. Akuan Islam (Jika ada)		
j. Bangsa	<input type="checkbox"/> Melayu	<input type="checkbox"/> Cina	<input type="checkbox"/> India	<input type="checkbox"/> Lain-lain:-	
k. Kategori Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Peneroka/wati <input type="checkbox"/> Tiada/Surirumah <input type="checkbox"/> Kerajaan <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Pesara				
l. Jawatan / Jenis pekerjaan (jika bekerja sendiri)	_____			m. Gaji/Pendapatan Bulanan	RM _____
n. Alamat Majikan (Jika ada)	_____				
o. OKU	<input type="checkbox"/> YA		<input type="checkbox"/> TIDAK		
	Tahap Kecacatan: _____		p. Jika ada penyakit		
	(Pegawai Penyiasat : Sila nyatakan jenis kecacatan dan ulasan di ruangan 9)		_____ (Sila nyatakan jenis penyakit)		

3. WAJIB DIISI DENGAN LENGKAP

3.1 ANAK / TANGGUNGAN (DIBAWAH TANGGUNGAN PEMOHON SEPENUHNYA BAGI SATU ISI RUMAH*)

Bil.	Nama	No. Kad Pengenalan	Umur	Hubungan	Pendidikan ** <input checked="" type="checkbox"/>	Bantuan/ Pinjaman
1.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
2.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
3.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
4.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
5.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
6.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
7.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
8.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
9.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	
10.					IPT <input type="checkbox"/> MEN. A <input type="checkbox"/> MEN <input type="checkbox"/> REN <input type="checkbox"/> PRA <input type="checkbox"/> TIADA <input type="checkbox"/>	

* Tanggungan termasuk ibu / bapa / individu yang sepenuhnya ditanggung oleh pemohon.

** IPT: Institusi Pengajian Tinggi termasuk Kolej / Pengajian Peringkat Diploma / Ijazah dan ke atas

MEN. A : Menengah Atas termasuk Tingkatan 6 / Pengajian Peringkat Sijil

MEN : Sekolah Menengah termasuk Tahfiz / Sek. Menengah Swasta

PRA : Pra Sekolah termasuk Tabika / Taska

3.2 SUMBER BANTUAN LAIN SELAIN DARIPADA MUIP

Bil.	Sumber	Jenis Bantuan* <input checked="" type="checkbox"/>	Tarikh Terima	Jumlah/ Sebulan (RM)
1.	Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)	*BA <input type="checkbox"/> *BOT <input type="checkbox"/> *EPC <input type="checkbox"/> *BKK <input type="checkbox"/> *BAP <input type="checkbox"/>		
2.	Majlis Perbandaran / Daerah * Program Pembasmian Kemiskinan Bandar (PPKB)			
3.	Lain - lain (Nyatakan)			
4.	Lain - lain (Nyatakan)			

* Catatan : (BA) Bantuan Am (BOT) Bantuan Orang Tua (EPC) Elaun Orang Cacat (BKK) Bantuan Kanak-Kanak (BAP) Bantuan Anak Peliharaan

3.3 PERBELANJAAN BULANAN KEDIAMAN PEMOHON

Jumlah Perbelanjaan (Sewaan/Potongan Perumahan)	Jenis Pemilikan Rumah* <input checked="" type="checkbox"/>
RM.....	Sendiri, Tanah Milik /Pusaka <input type="checkbox"/> PPRT <input type="checkbox"/> Rumah Sendiri, Tanah Menumpang <input type="checkbox"/> Setinggalan <input type="checkbox"/> Rumah Sewa <input type="checkbox"/> Menumpang <input type="checkbox"/>

3.4 PERBELANJAAN BULANAN PENGANGKUTAN ISI RUMAH

Jumlah Perbelanjaan (Bahan Api/ Tambang)	Jenis Pengangkutan* <input checked="" type="checkbox"/>
RM.....	Kereta <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Motosikal <input type="checkbox"/> Bot <input type="checkbox"/> Teksi <input type="checkbox"/> Lain - lain <input type="checkbox"/>

3.5 PERBELANJAAN BULANAN KESIHATAN ISI RUMAH

Jumlah Perbelanjaan	Bil.	Nama	No. Kad Pengenalan	Hubungan	Penyakit/ Rawatan	Kos Rawatan (RM)
RM.....	1.					
	2.					
	3.					
	4.					

4. JIKA PEMOHON ATAU PASANGAN TIDAK BEKERJA (Tandakan dalam petak berkenaan)

PEMOHON	PASANGAN (Isteri/Suami*)
Masih mampu bekerja <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK	Masih mampu bekerja <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK
Nyatakan sebab jika tidak bekerja: _____	Nyatakan sebab jika tidak bekerja: _____
Jika masih mampu bekerja apakah jenis pekerjaan yang boleh dilakukan:- _____	Jika masih mampu bekerja apakah jenis pekerjaan yang boleh dilakukan:- _____
Kemahiran dimiliki :- _____	Kemahiran dimiliki :- _____
Kemahiran diperlukan :- _____	Kemahiran diperlukan :- _____

5. AKAUN BANK (JIKA ADA) (Tandakan dalam petak berkenaan)

Akaun Penerima : <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Wakil Pemohon *	*Jika Akaun Penerima adalah Wakil Pemohon, sila lengkapkan ruangan ini
Nama Bank : _____	Hubungan: _____
Nombor akaun Bank : _____	Nama Wakil : _____
	No. Kad Pengenalan: _____
	No. Telefon: _____

6. PENGAKUAN PEMOHON

Saya _____ (nama pemohon)
mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan adalah benar.

Tarikh: _____

Tandatangan / Cop Ibu Jari

7. PENGESAHAN PEMASTAUTIN DAN PENDAPATAN OLEH KETUA KAMPUNG / IMAM / AMIL / PENGHULU /
PENGURUS FELDA

Sepanjang pengetahuan saya, keterangan yang diberikan adalah benar dan saya sahkan pemohon

(a) Pemastautin tempoh tahun

(b) Pendapatan RM.....

Tarikh: _____

Tandatangan / Cop Rasmi

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

8. ULASAN PEGAWAI PENYIASAT

**(Perakuan mengenai kecacatan / penyakit / bencana yang menjejaskan keupayaan atau pendapatan serta tahap keperluan modal peralatan.)*

9. Keputusan Pegawai Pelulus *:- _____

* Pegawai pelulus berhak menentukan kelayakan & jumlah kelulusan kepada mana-mana permohonan. Maklumat dan laporan siasatan di dalam borang ini adalah sebagai panduan sahaja.