

ہدایات 1: نامکمل درخواست کسی بھی صورت میں قبول نہیں کی جائے گی 2: غلط معلومات دینے کی صورت میں درخواست مسترد کر دی جائے گی۔



Dhoraji Association

Plot No. C-61, Madrasa-e-Habibya, Dhoraji Colony, Karachi-74800.
Phone : 021-34943235, 021-34932744

BRANCH OFFICE:

New Dhoraji Colony
Phone : 34967930
Johar Complex
Phone :

مشکدہ دستاویزات کی تفصیل
درخواست گزار کے شناختی کارڈ کی فوٹو کاپی

درخواست برائے طبی امداد

APPLICATION FOR MEDICAL HELP

(یہ امداد زکوٰۃ فنڈ سے دی جاتی ہے)

نمبر شمار

FOR OFFICE USE ONLY برائے دفتری استعمال

درخواست نمبر: _____ تاریخ وصولی: _____ وصول کنندہ کا نام _____
ہسپتال کا نام _____ دستخط وصول کنندہ: _____ دستخط آفس انچارج: _____

50/75/100 فیصد امداد کی منظوری دی گئی۔

دستخط کنویز ہیلتھ کمیٹی

دستخط اعزازی جنرل سیکریٹری

جناب اعزازی جنرل سیکریٹری صاحب
دھوراجی ایسوسی ایشن کراچی

میں طبی امداد کے حصول کے لئے درخواست دے رہا رہی ہوں میرے کوائف مندرجہ ذیل ہیں۔ ساتھ ہی متعلقہ دستاویزات منسلک ہیں

مریض کے کوائف

ذات _____ نام _____ ولدیت _____ دادا کا نام _____
مکمل رہائشی پتہ _____ رہائشی ازدکی فون نمبر _____ شناختی کارڈ نمبر _____ عمر _____ سال _____
مرض کی نوعیت _____ علاج معالجہ پر ہونے والے متوقع اخراجات کا تخمینہ مبلغ _____ روپے درخواست گزار اولد ابھائی کا جماعت رجسٹرڈ ممبر شپ نمبر _____
گھر کی کل ماہانہ آمدنی _____ روپے

دھوراجی برادری کے ایک معزز فرد کی تصدیق

نوٹ: اس درخواست کی تصدیق کے لئے لازم ہے کہ تصدیق کنندہ دھوراجی ایسوسی ایشن کار جسٹریڈ ممبر ہو اور جس کو درخواست گزار کے حالات سے مکمل آگاہی حاصل ہو۔

میں درخواست گزار کو ذاتی طور پر جانتا ہوں اور تصدیق کرتا ہوں کہ درخواست گزار دھوراجی والا ہے اور یہ کہ درخواست میں بیان کردہ تمام معلومات میرے علم اور یقین کے مطابق درست ہیں اور درخواست گزار زکوٰۃ فنڈ سے امداد کا اہل ہے۔

تصدیق کنندہ!

نام بھعد ولدیت _____ ذات _____ جماعت کار جسٹریڈ ممبر شپ نمبر _____
شناختی کارڈ نمبر _____ عمر _____ سال مکمل پتہ _____
فون نمبر _____ دستخط تصدیق کنندہ _____ تاریخ _____

کمیٹی نے موصول درخواست کی روشنی میں 50/75/100 فیصد امداد کی منظوری دی اور درخواست منسوخ کر دی گئی۔

ہیلتھ کمیٹی کی کارروائی

_____ تاریخ _____ کنویز دستخط _____

میں مسمی / مسماة ----- ولد ----- ذات ----- عمر -----

شناختی کارڈ نمبر ----- فون نمبر: ----- ممبر شپ نمبر -----

عاقل بالغ مسلمان اس بات کا اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں مستحق زکوٰۃ ہوں اور میری ملکیت میں ساڑھے باون تولہ چاندی

نہیں ہے اور نہ ہی ساڑھے باون تولہ چاندی کے مساوی نقد رقم، سونا، مال تجارت یا کوئی غیر ضروری سامان میری ملکیت

میں ہے اور نہ ہی مذکورہ بالا تمام یا بعض اقسام کا مال مل کر ساڑھے باون تولہ چاندی کی مالیت کے برابر ہو جاتا ہو۔ نیز میں سید

(ہاشمی) بھی نہیں ہوں۔

دستخط مریض / مریضہ -----