

# کیپٹن معظم علی شہید ویلفیر ٹرسٹ جہلم



PATIENTS' M.R. NO. \_\_\_\_\_

DATE. \_\_\_\_\_

## فارم برائے جائزہ مستحق زکوٰۃ اصدقہ

یہاں پہ 1x1 کے  
سائز کی تصویر لگائیں

نام \_\_\_\_\_ ولدیت / زوجہ \_\_\_\_\_  
شناختی کارڈ / فارم نمبر \_\_\_\_\_ خاندان نمبر \_\_\_\_\_ مذہب \_\_\_\_\_  
اگر مریض خود گھر کا سربراہ نہیں ہے تو یہاں پر گھر کے سربراہ کا شناختی کارڈ نمبر بھی لکھیں  
موجودہ پتہ \_\_\_\_\_  
مستقل پتہ \_\_\_\_\_  
فون نمبر \_\_\_\_\_ موبائل نمبر \_\_\_\_\_

استحقاق زکوٰۃ کیلئے گھر کے سربراہ کی درج ذیل 8 چیزوں کا معلوم کرنا ضروری ہے:

سیریل نمبر	اشیاء	مالیت
1	سونا	
2	چاندی	
3	نقد رقم، کرنسی، بانڈ اور بی سی (کمپنی) وغیرہ	
4	تجارتی سامان	
5	ضرورت سے زائد سامان مثلاً ٹیلی ویژن (TV) وغیرہ	
6	گاڑی یا موٹر سائیکل	
7	پلاٹ زمین گھر کی مالیت	
8	ماہانہ تنخواہ یا آمدنی	
9	سیریل نمبر 1 سے 8 تک کی کل مالیت	
10	قابل ادائیگی قرض	
11	سیریل نمبر 9 سے سیریل نمبر 10 کو منہا کر دیں۔	

۳۔ تصویر زیادہ سے زیادہ 6 ماہ پرانی ہو۔

نوٹ: ۱۔ اپنا اور گھر کے سربراہ کا شناختی کارڈ یا ب فارم ساتھ لگائیں

۲۔ فارم کسی بھی تعلیم یافتہ شخص سے موزوں طور پر بھروائیں، یا ٹرسٹ کی انتظامیہ سے رجوع کریں۔ ۴۔ مندرجہ بالا ہدایات پر عمل کریں تاکہ آپ کو کسی قسم کی تکلیف نہ اٹھانی پڑے۔

## وکالت نامہ

(صرف مسلمان مریضوں کے لیے)

میں مسی / مسماة ----- ولدیت / زوجہ ----- عمر ----- سال  
عاقلاً بالغ اقرار کرتی ہوں کہ میں سید (ہاشمی) نہیں اور شرعی قاندے سے کی رو سے زکوٰۃ لینے کا / کی واقعی مستحق ہوں، لہذا میں اس معظم ٹرسٹ کی انتظامیہ اور نمائندوں کو اس بات کا اختیار دیتا / دیتی ہوں کہ جب تک میں مستحق زکوٰۃ ہوں، اس وقت تک معظم ٹرسٹ کی انتظامیہ خود یا اس کے نمائندے میرے لئے زکوٰۃ صدقات کی رقم یا اشیاء وصول کریں اور اے میرے علاج معالجہ اور قیام پر خرچ کریں یا دیگر مستحق مریضوں کے علاج معالجہ اور قیام پر خرچ کریں۔

(دستخط / نشان انگوٹھا درخواست دہندہ)

تاریخ \_\_\_\_\_

## اقرار نامہ

(مسلم اور غیر مسلم مریضوں کے لیے)

میں مسی / مسماة ----- ولدیت / زوجہ ----- عمر ----- سال  
حلفاً بیان دیتا ہوں کہ نہ تو میں نے کسی قسم کے حقائق چھپائے ہیں اور نہ ہی اپنے کسی مالی وسیلے پر پردہ ڈالا ہے۔ مجھے بخوبی علم ہے کہ اس معظم ٹرسٹ کے زکوٰۃ / صدقہ فنڈ پر صرف اور صرف بیماری میں مبتلا انتہائی نادار اور غریب مریضوں کا حق ہے لہذا اپنے مالی حالات کی رو سے میں اپنے آپ کے زکوٰۃ / صدقہ فنڈ سے امداد کا مستحق سمجھتا ہوں۔  
مجھے اس بات کا بھی اعتراف ہے کہ اگر میں نے غلط بیانی کرتے ہوئے اور مالی وسائل چھپاتے ہوئے معظم ٹرسٹ کے زکوٰۃ / صدقہ فنڈ سے مالی امداد حاصل کی تو میں غریب اور نادار مریضوں کی حق تلفی کروں گا اور یوں اللہ کے عذاب کو دعوت دوں گا اور اس بیماری سے شفا یابی کا بھی امیدوار نہ رہوں گا۔  
مجھے علم ہے کہ ہسپتال کا عملہ میرے تمام مالی وسائل کی تفتیش بھی کر سکتا ہے جس پر مجھے کوئی اعتراض نہیں۔ میں اقرار کرتا ہوں کہ اگر میرے بتائے ہوئے حقائق صحیح ثابت نہ ہوئے تو میں اپنے علاج کا تمام خرچ خود ہی نقد ادا کروں گا اور پہلے سے کی ہوئی زکوٰۃ / صدقہ کی رقم بھی معظم ٹرسٹ کو واپس ادا کروں گا۔

(دستخط / نشان انگوٹھا درخواست دہندہ)

تاریخ \_\_\_\_\_

تصدیق کنندہ: یہ تصدیق کی جاتی ہے درخواست کنندہ زکوٰۃ یا صدقہ لینے کا مستحق ہے۔

نام: \_\_\_\_\_

شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_

مہر: \_\_\_\_\_

## انتظامیہ کے استعمال کے لیے

رقم برائے راج الوقت نصاب \_\_\_\_\_

درخواست کنندہ مستحق قرار دیا جاتا ہے۔ (کسی ایک پر نشان لگائیں)  زکوٰۃ  صدقہ فری علاج کی شرح فیصد ظاہر کریں \_\_\_\_\_ %

منظور کنندہ: \_\_\_\_\_

ٹرسٹ کی مہر لگائیں \_\_\_\_\_

سفارش کنندہ: \_\_\_\_\_