

PERCUMA

VERSI: 02/2025



KATEGORI KEMASKINI

- ☐ 1. Maklumat Peribadi Asnaf
- ☐ 2. Pengesahan Persekolahan
- ☐ 3. Maklumat Tambahan Tanggungan (IPT)
- ☐ 4. Maklumat Tidak Bersekolah/ Bekerja

BORANG KEMASKINI MAKLUMAT FAKIR/MISKIN/MUALLAF

LEMBAGA ZAKAT SELANGOR

Menara Zakat Sultan Idris Shah, No 1, Persiaran Bandar Raya, Seksyen 14, 40000 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan.
Tel: 03-8314 2222 . Faks: 03-8314 2233/2244 . <http://www.zakatselangor.com.my> . **Talian Zakat Selangor:** 1 300 88 4343

1. MAKLUMAT PERIBADI ASNAF (Wajib diisi)

Nama Ketua Keluarga :

*(Untuk Muallaf, nama mengikut kad pengenalan)

No. Kad Pengenalan/Passport: No Telefon:

Nama Bank: No Akaun:

Status Perkahwinan: ☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Balu ☐ Duda ☐ Janda ☐ Ibu tunggal ☐ Ibu/ bapa tinggal

*Tarikh Masuk Islam: *Tarikh Mula KFAM:

Status Kesihatan: ☐ Sihat ☐ Sakit Kronik ☐ OKU

Nama Pasangan :

*(Untuk Muallaf, nama mengikut kad pengenalan)

No. Kad Pengenalan/Passport: No Telefon:

Nama Bank: No Akaun:

*Tarikh Masuk Islam: *Tarikh Mula KFAM:

Status Kesihatan: ☐ Sihat ☐ Sakit Kronik ☐ OKU

Alamat Terkini :

Daerah:

Poskod: Kariah:

Status Kediaman: a) Milik Sendiri ☐ Berbayar RM /Sebulan ☐ Tidak Berbayar

b) Sewa ☐ Kadar Sewa Bulanan RM /Sebulan

c) Menumpang/Pusaka/Lain-lain:

* Jika Berkenaan

2. PENGESAHAN TADIKA/ PRA SEKOLAH/ SEKOLAH RENDAH/ SEKOLAH MENENGAH TANGGUNGAN

Bil	Butiran Tanggungan	Tandatangan & Cop Tadika/ Pra Sekolah	Tandatangan & Cop Sek. Ren. Keb./ Sek. Men. Keb.	Tandatangan & Cop Sek. Ren. Agama/ KAFA
1.	Nama: No. KP: Tahun/Ting: Tarikh Masuk Islam: Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU		☐ Asrama	☐ Asrama
2.	Nama: No. KP: Tahun/ Ting: Tarikh Masuk Islam: Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU		☐ Asrama	☐ Asrama
3.	Nama: No. KP: Tahun/ Ting: Tarikh Masuk Islam: Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU		☐ Asrama	☐ Asrama
4.	Nama: No. KP: Tahun/ Ting: Tarikh Masuk Islam: Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU		☐ Asrama	☐ Asrama

3. MAKLUMAT TAMBAHAN TANGGUNGAN MENUNTUT DI IPT

Bil	Butiran Tanggungan	Tahun/ Semester	Bidang/ Kursus Pengajian	Nama &Alamat IPT	Pembiayaan Pengajian
1.	Nama: _____ No. KP: Tarikh Masuk Islam: . . Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU ☐ Asrama ☐ Rumah Sewa		☐ Sijil/ SKM ☐ Diploma ☐ Ijazah Sarjana Muda Jurusan/ Bidang _____		☐ JPA ☐ PTPTN ☐ LZS ☐ Tiada ☐ Lain-lain _____
2.	Nama: _____ No. KP: Tarikh Masuk Islam: . . Status Kesihatan: Sihat/Sakit Kronik/OKU ☐ Asrama ☐ Rumah Sewa		☐ Sijil/ SKM ☐ Diploma ☐ Ijazah Sarjana Muda Jurusan/ Bidang _____ _____		☐ JPA ☐ PTPTN ☐ LZS ☐ Tiada ☐ Lain-lain _____ _____

4. MAKLUMAT TANGGUNGAN TIDAK BERSEKOLAH/ TIDAK BEKERJA

Bil	Butiran Tanggungan	Status Kesihatan	Umur	Tinggal Bersama Keluarga	Catatan
1.	Nama: _____ No. KP: [] Hubungan: Ibu/Bapa/Anak/Lain _____ Tarikh Masuk Islam: []	☐ Sihat ☐ Sakit Kronik ☐ OKU ☐ Orang Tua (Uzur)		☐ Ya ☐ Tidak	
2.	Nama: _____ No. KP: [] Hubungan: Ibu/Bapa/Anak/Lain _____ Tarikh Masuk Islam: []	☐ Sihat ☐ Sakit Kronik ☐ OKU ☐ Orang Tua (Uzur)		☐ Ya ☐ Tidak	

5. PENGESAHAN/ PENGAKUAN ASNAF

Adakah anda (pemohon) mempunyai **hubungan kekeluargaan** dengan kakitangan Lembaga Zakat Selangor? ☐ YA ** ☐ TIDAK

** Jika YA sila nyatakan seperti maklumat di bawah. Jika melebihi seorang, sila lampirkan borang tambahan.

Nama Kakitangan: _____ Jawatan: _____

Pejabat: _____ Hubungan: _____

5.1 Ketua Keluarga/Pasangan**	5.1 Waris (Jika Ketua Keluarga Berumur Bawah 18 Tahun)**
Dengan nama Allah S.W.T, saya mengesahkan bahawa segala maklumat dan data yang diberikan di dalam Borang Permohonan Agihan dan lampiran adalah BENAR, TEPAT, LENGKAP dan TERKINI. Saya dengan ini bersetuju memberi persetujuan secara nyata (<i>explicit consent</i>) kepada Zakat Selangor untuk mengumpul, memproses, menggunakan data peribadi saya dan tanggungan saya (jika ada) bagi tujuan pentadbiran, kajian, dakwah, promosi dan aktiviti-aktiviti lain berkaitan fungsi Zakat Selangor seperti yang dinyatakan di dalam Notis Privasi Zakat Selangor di https://www.zakatselangor.com.my. Tarikh : Tandatangan/Cap Jari/Cop :	Dengan nama Allah S.W.T, saya mengesahkan bahawa segala maklumat dan data yang diberikan di dalam Borang Permohonan Agihan dan lampiran adalah BENAR, TEPAT, LENGKAP dan TERKINI. Saya dengan ini bersetuju memberi persetujuan secara nyata (<i>explicit consent</i>) kepada Zakat Selangor untuk mengumpul, memproses, menggunakan data peribadi saya dan tanggungan saya (jika ada) bagi tujuan pentadbiran, kajian, dakwah, promosi dan aktiviti-aktiviti lain berkaitan fungsi Zakat Selangor seperti yang dinyatakan di dalam Notis Privasi Zakat Selangor di https://www.zakatselangor.com.my. Nama Waris: No. Kad Pengenalan/Pasport: Tarikh: Tandatangan/Cap Jari :

****Pilih SALAH SATU sahaja**

6. PENGESAHAN*

*Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Wakil Rakyat/Penghulu/Ketua Kampung/Ketua Penduduk/Nazir Masjid/Pengerusi Surau/Penolong Amil/Guru Pembimbing Asnaf *Muallaf*/Eksekutif LZS/Ketua Operasi Agihan Daerah LZS/Ketua Jabatan LZS/Pengurus LZS/Ketua Cawangan LZS.

Ulasan:

[illegible]

Tandatangan & Cop