

SENARAI SEMAK PERMOHONAN BANTUAN ASNAF FISABILILLAH - GPSKAZ VER 10.0

BANTUAN DENGAN SIASATAN	PROGRAM PENERAPAN NILAI ISLAM (#19)	B134 : FISABILILLAH
----------------------------	-------------------------------------	---------------------

SENARAI DOKUMEN YANG DIPERLUKAN	Dokumen wajib	Semakan Pemohon	Semakan LZS
Borang Permohonan Agihan Zakat / Surat Permohonan & Dokumen Lampiran Utama Seperti Dalam Borang.	√		
a. Mengemukakan kertas kerja lengkap;			
b. Penyata bank terkini pemohon;			
c. Surat pengesahan untuk menjalankan aktiviti daripada pihak berkaitan.			
Penting*** Semua salinan dokumen lampiran perlu disahkan oleh Pegawai Gred A / Penghulu Mukim / Ketua Kampung / Nazir Masjid / Amil Kariah / Ketua Masyarakat / Pegawai LZS. - (mana yang berkenaan)			

PENTING : Bagi memudahkan kerja-kerja imbasan, dokumen perlulah disusun mengikut susunan senarai semak yang dilampirkan

**** Wajib tandakan v pada dokumen yang dilampirkan**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT LZS	
PRODUCT PACKAGE: CATATAN : TANDATANGAN & COP EKSEKUTIF TARIKH :	STATUS TERIMAAN BORANG: ☐ LENGKAP ☐ TIDAK LENGKAP - KIV ** (Tidak perlu hantar ke HAB) STATUS PEMOHON: ☐ REKOD SEDIAADA (Ada rekod dalam Sistem Agihan) ☐ REKOD BARU (Tiada rekod dalam Sistem Agihan)

NOTA : Sila pastikan senarai semak keperluan dokumen permohonan di atas disediakan dengan lengkap bagi membolehkan permohonan ini diproses ke peringkat seterusnya

PERCUMA

VERSI: 02/2025



LEMBAGA
ZAKAT SELANGOR
MAJLIS AGAMA ISLAM SELANGOR

KATEGORI ASNAF

☐ FAKIR	☐ FISABILILLAH
☐ MISKIN	☐ IBNU SABIL
☐ MUALLAF	☐ RIQAB
☐ GHARIM	

BORANG PERMOHONAN AGIHAN ZAKAT

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. SYARAT UMUM PERMOHONAN BANTUAN

- Beragama Islam
- Warganegara Malaysia/Pemastautin tetap (PR)
- Lahir dan menetap di negeri Selangor/bermastautin dan masih menetap di negeri Selangor tidak kurang satu (1) tahun (*tidak tertakluk kepada asnaf Ibnu Sabil*)

PERHATIAN:

- ASNAF FAKIR/MISKIN/MUALLAF** yang telah **BERDAFTAR** dengan **LZS TIDAK PERLU** mengemukakan dokumen lampiran utama kecuali dokumen sokongan tambahan permohonan mengikut jenis bantuan.
- Pemohon asnaf fakir/miskin/muallaf **HANYA** perlu melengkapkan ruangan (3), (4), (5) dan (9) sahaja.
- Pemohon penyambungan perubatan hanya perlu melengkapkan ruangan (3), (4), (5), (9) dan (10) sahaja.
- Manakala permohonan institusi perlu melengkapkan keseluruhan maklumat kecuali ruangan (6), (7) dan (8).

2. DOKUMEN LAMPIRAN UTAMA (*semua dokumen mesti diakui sah*)

- ☐ Salinan kad pengenalan pemohon
- ☐ Salinan kad pengenalan suami/isteri/penjaga
- ☐ Salinan kad pengenalan tanggungan/sijil kelahiran/Mykid pemohon
- ☐ Salinan kad memeluk Islam (*bagi saudara baru*)
- ☐ Salinan penyata bank terkini/salinan buku Akaun Bank
- ☐ Salinan sijil nikah/surat cerai/sijil kematian suami/isteri (*jika berkenaan*)
- ☐ Slip gaji pemohon/pengesahan pendapatan pemohon (*jika berkenaan*)
- ☐ Salinan Kad Orang Kelainan Upaya (OKU) (*jika berkenaan*)
- ☐ Salinan bil utiliti (api/air/cukai pintu atau lain-lain)
- ☐ Penyata KWSP
- ☐ Dokumen sokongan tambahan permohonan wajib disertakan mengikut jenis permohonan yang dipohon (*rujuk senarai semak dokumen permohonan*).

SILA (✓) PADA YANG BERKENAAN

Kategori pemohon: ☐ Individu ☐ Institusi

3. MAKLUMAT PERMOHONAN BANTUAN

Jenis Permohonan (Bantuan):

☐ Sara hidup ☐ Perubatan ☐ Pendidikan ☐ Tempat Tinggal ☐ Modal ☐ Persatuan/Institusi ☐ Lain-lain

Sebab Memohon Bantuan: _____

4. MAKLUMAT PENGENALAN PEMOHON/INSTITUSI (*Wajib diisi*)

No. K/P (baru)/Polis/Tentera/No. Pasport : _____

Nama Pemohon/Institusi : _____

Alamat : _____

Daerah : _____ Poskod : _____ Bandar : _____

Negeri : _____ Kariah : _____

Warganegara: ☐ Malaysia ☐ Lain-lain, Nyatakan : _____ Tarikh Lahir : _____

Emel : _____ No. Telefon Bimbit : _____

No. Telefon Rumah/Waris : _____ Nama waris: _____

Tempoh Menetap di Selangor : _____ Tahun Jantina : ☐ Lelaki ☐ Perempuan Tarikh Masuk Islam : _____
(Bagi Muallaf sahaja)

Kesihatan : ☐ Sihat ☐ Sakit/Cacat, Nyatakan : _____

Status : ☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Lain-lain, Nyatakan : _____

☐ Poligami, Nyatakan Bilangan : ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. MAKLUMAT BANK

Nama Pemegang Akaun : _____

Bank : _____ No. Akaun Bank : _____

Cara Pembayaran : ☐ Akaun ☐ Cek ☐ Tunai, Nyatakan Sebab: ☐ Uzur/Sakit ☐ Muflis ☐ Disenarai Hitam

6. MAKLUMAT KEMATIAN FAKIR MISKIN

Nama Si Mati : _____

No. Kad Pengenalan Si Mati : _____

7. MAKLUMAT ISI RUMAH PEMOHON *(jika berkenaan)*

Bil	Nama Penuh	No. Kad Pengenalan/ Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	Status **	Kesihatan ***
01.					RM	RM
02.					RM	RM
03.					RM	RM
04.					RM	RM

** Tandakan S (Sekolah), U (Universiti), B (Bekerja), TB (Tidak Bekerja), P (Pusat Jagaan Anak), *** Tandakan S (Sihat), K (Kronik), C (Cacat). Sila kepilkan lampiran tambahan jika ruangan ini tidak mencukupi.

8. MAKLUMAT PEKERJAAN, PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN PEMOHON/IBU BAPA/PENJAGA *(jika berkenaan)*

Pekerjaan : ☐ Bekerja, Nyatakan Jawatan : _____

☐ Tidak Bekerja, Sila Nyatakan : _____

Sektor : ☐ Kerajaan ☐ Swasta ☐ Badan Berkanun

☐ Kerja Sendiri, Sila Nyatakan : _____

Nama Majikan : _____

No. Tel. Majikan : _____ - _____

Bil	Sumber Pendapatan Bulanan	RM	Bil	Perbelanjaan Bulanan	RM
01.	Diri	_____	01.	Perbelanjaan Makan Minum	_____
02.	Isteri/Suami/IbuBapa/Penjaga	_____	02.	Sewa/Ansuran Rumah	_____
03.	Pencen/PERKESO	_____	03.	Persekolahan Anak-anak	_____
04.	Sumbangan Anak-anak	_____	04.	Pengangkutan/Tambang Bas Sekolah	_____
05.	Lain-Lain (JKM dan Sebagainya)	_____	05.	Bil Elektrik, Bil Air dan Lain-lain	_____
06.	Lain-Lain Pendapatan (Contoh Sewa Rumah)	_____	06.	Kos Rawatan/Sakit Kronik	_____
07.	Pendapatan tanggungan yang tinggal bersama <i>(Contoh: anak/ adik-beradik dll)</i>	_____	07.	Kos Penjagaan Anak	_____
Jumlah Pendapatan (RM)			Jumlah Perbelanjaan (RM)		

9. PENGAKUAN PEMOHON/ INSTITUSI/WARIS

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: _____

9.1 Pemohon/Institusi**	9.1 Waris <i>(Jika Pemohon Berumur Bawah 18 Tahun)**</i>
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 . Saya juga telah mendapatkan persetujuan daripada pihak ketiga berhubung dengan data dan maklumat pihak ketiga yang akan diserahkan kepada pihak Zakat Selangor.	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 . Saya juga telah mendapatkan persetujuan daripada pihak ketiga berhubung dengan data dan maklumat pihak ketiga yang akan diserahkan kepada pihak Zakat Selangor.
Tarikh :	Nama Waris:
Tandatangan/Cap Jari/Cop :	No. Kad Pengenalan/Pasport:
	Tarikh:
	Tandatangan/Cap Jari :

**Pilih SALAH SATU sahaja

10. PENGESAHAN PEMASTAUTIN

Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Wakil Rakyat/Penghulu/Ketua Kampung/Ketua Penduduk/Nazir Masjid/Pengerusi Surau/Penolong Amil Kariah/Pegawai Gred A/Ketua Operasi Agihan Daerah LZS/Ketua Jabatan LZS/Pengurus LZS/Ketua Cawangan LZS.

Jawatan : _____

Nama : _____

No. Telefon : _____

Tarikh : _____

Ulasan Penandatangan : _____

Tandatangan & Cop : _____