

Application Form for Financial Support در خواست فارم برائے مالی امداد
(This form can be filled in either English or Urdu (یہ فارم اردو یا English زبان میں بھرا جاسکتا ہے))

(For Office Use Only)
Application No.: FS-

Asafia Membership No.: آصفیہ ممبر شپ نمبر:		Date of Application: تاریخ:	
Father's/Husband's Name: والد/شوہر کا نام:		Name of Applicant: درخواست گزار کا نام:	
Mobile Number: فون نمبر/موبائل نمبر:	Expiry Date: تاریخ منتهی:	CNIC Number: شناختی کارڈ نمبر:	
Residential Address: رہائشی پتہ:			
Syed or Non-Syed: سید/غیر سید:	Age: عمر:	Residential Status: رہائشی ذاتی ہے/کرائے کی/والدین کی: (Owned/Rent/Parents)	
Name of Employer/ Business کاروبار یا ملازمت کی جگہ کا نام:	Job/Business/ Retired/Jobless ملازمت/کاروبار ریٹائرڈ/بے روزگار:	Educational Qualification: تعلیمی قابلیت:	
Widow/Widower/ Childless: بیوہ/رنڈوا/بے اولاد:	Address and Phone Number of Employer/Business: ملازمت یا کاروبار کی جگہ کا پتہ اور فون نمبر:		
Spouse Father's Name: بیوی یا شوہر کے والد کا نام:	Name of Spouse: بیوی یا شوہر کا نام:		
Mobile Number: فون نمبر/موبائل نمبر:	Expiry Date: تاریخ منتهی:	CNIC Number: شناختی کارڈ نمبر:	
Name of Employer/ Business کاروبار یا ملازمت کی جگہ کا نام:	Job/Business/ Retired/Jobless ملازمت/کاروبار ریٹائرڈ/بے روزگار:	Educational Qualification: تعلیمی قابلیت:	
Address and Phone Number of Employer/Business: ملازمت یا کاروبار کی جگہ کا پتہ اور فون نمبر:			

If Yes, Then How much? اگر ہاں تو کتنی؟	Are you taking any financial Assistance from Asafia? انجمن آصفیہ سے کسی اور مد میں کوئی مالی امداد لے رہے ہیں؟
--	---

Sources of Monthly Income: ماہانہ آمدنی کے ذرائع:						
Monthly Income	ماہانہ آمدنی	Occupation	پیشہ	Source of Income	ذریعہ آمدنی	نمبر شمار
				Self	ذاتی	1
				Spouse	بیوی/شوہر	2
				Father/Mother/Brother	والد/والدہ/بھائی	3
				Other Sources	دیگر ذرائع	4
				Total Income	کل آمدنی	5

Number of Dependents	زیر کفالت افراد کی تعداد:
----------------------	---------------------------

Provide Information of Children for which Financial Assistance is required: بچوں کی تفصیلات جن کے لئے مالی امداد کی ضرورت ہے:

Monthly Fees	Class	School/College/University	Date of Birth	B-Form Number	Father's Name	Name of Child	S.No.
ماہانہ فیس	جماعت	اسکول/کالج/یونیورسٹی	تاریخ پیدائش	بے فارم نمبر	ولدیت	بچے کا نام	نمبر شمار
							1
							2
							3

اسی خاندان کے دیگر بچوں کی تفصیلات:

Class/Occupation	Student/In Service	Date of Birth	Form-B Number	Father's Name	Name of Child	S.No.
جماعت / پیشہ	طالب علم/ملازم	تاریخ پیدائش	بے فارم نمبر	ولدیت	بچے کا نام	نمبر شمار
						1
						2
						3

اگر کوئی مزید معلومات یا درخواست کرنا چاہیں۔ Any Further request or details if you want to add.

حلف نامہ

I declare on oath that all the information given above is true and correct to the best of my knowledge. I have read and understood all the rules and regulations of Anjuman-e-Asafia Pakistan regarding this aid and I will abide by it. I acknowledge that I am entitled to financial assistance which will be met by Anjuman's Zakat or other sources. I promise that I will be available for service whenever Anjuman-e-Asafia Pakistan needs me. I know that if this information is found to be false or the student is found to be involved in any unethical or illegal activities. So this aid will be cancelled. I understand that Anjuman-e-Asafia Pakistan has full authority to approve or reject any aid or terminate any ongoing aid without assigning any reason.

میں حلفیہ بیان کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر دئے گئے تمام کوائف میرے علم کے مطابق صحیح و درست ہیں۔ میں نے اس امداد کے سلسلے میں انجمن آصفیہ پاکستان کے تمام قواعد و ضوابط پڑھ لئے ہیں اور خوب سمجھ لئے ہیں اور میں اس کا پابند رہوں گا۔ میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں اس مالی امداد کا/کی مستحق ہوں جو انجمن ذکوۃ یادگیر ذرائع سے حاصل ہونے والی امداد سے پوری کرے گی۔ میں وعدہ کرتا/کرتی ہوں کہ جب انجمن آصفیہ پاکستان کو میری ضرورت پڑی میں خدمت کے لئے حاضر ہو گا/ہو گی۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ اگر یہ معلومات غلط ثابت ہوں یا طالب علم کسی غیر اخلاقی یا غیر قانونی سرگرمیوں میں ملوث پایا گیا تو یہ امداد منسوخ کر دی جائے گی۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ انجمن آصفیہ پاکستان کو مکمل اختیار ہے کہ وہ کوئی وجہ بتائے بغیر کسی بھی امداد کو منظور یا مسترد کرے یا کسی جاری

Name and Signature of Applicant:

درخواست دہندہ کا نام اور دستخط:

تصدیق کنندگان Witnesses

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ جو کچھ بیان کیا گیا ہے وہ میری معلومات کے مطابق درست ہیں اور درخواست کنندہ واقعی امداد کا مستحق ہے۔ میں یہ بھی حلفیہ اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں انجمن آصفیہ کو باقاعدہ ماہانہ چندہ دیتا/دیتی ہوں اور میں یا میری بیوی/شوہر/ماں/باپ/اولاد انجمن سے کسی قسم کی کوئی امداد نہیں لیتے۔

Sign	Asafia Membership No.	آصفیہ ممبر شپ نمبر	Father's Name	ولدیت	Name	نام
	Contact No.	فون نمبر	Address			پتہ
Sign	Asafia Membership No.	آصفیہ ممبر شپ نمبر	Father's Name	ولدیت	Name	نام
	Contact No.	فون نمبر	Address			پتہ

List of Documents to be attached:

درخواست کے ساتھ منسلک ضروری دستاویزات کی فہرست:

1 Original CNIC with Copy



- 2 Original and Copy of Anjuman-e-Asafia Membership Card
- 3 Job Card/Salary Slip/Visiting Card (If Available)

- 2 اصل انجمن آصفیہ ممبر شپ کارڈ، کاپی کے ساتھ
- 3 جاب کارڈ / سلیری سلپ / وزٹنگ کارڈ (اگر دستیاب ہو)

If Educational Support is required:

- 4 Form-B of Children
- 5 School Card
- 6 Fees Voucher/Last Paid Reciept
- 7 Result Card of previous year

اگر تعلیمی معاونت کی ضرورت ہو:

- 4 بچوں کا بے فارم
- 5 اسکول کارڈ
- 6 فیس واؤچر / آخری ادائیگی کی رسید
- 7 پچھلے سال کا نتیجہ کارڈ

دفتری استعمال کے لئے: For Office Use Only

Total Monthly Approved Amount منظور کی گئی کل ماہانہ رقم:	Approved Amount for Educational Support منظور کی گئی تعلیمی امداد کی رقم:	Approved Amount for Monthly Income Support منظور کی گئی ماہانہ آمدن کی مدد کی رقم:
Start Date of Financial Support امداد اجراء کرنے کی تاریخ:	End Date of Financial Support امداد ختم کرنے کی تاریخ:	Details if any One Time Financial Support if Approved like Medical Card etc منظور کی گئی دیگر یک مشمت امداد کی رقم جیسے کہ صحت کارڈ وغیرہ (مع تفصیلات):
Signature President AAP دستخط صدر انجمن	Name, Signature and Date of Member Committee-2 نام، دستخط اور تاریخ ممبر کمیٹی-2:	Name, Signature and Date of Member Committee-1 نام، دستخط اور تاریخ ممبر کمیٹی-1: