

## درخواست 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 تنتیخ:

CNIC Number:

شناختی کارڈ نمبر:

Residential Address:

رہائشی پیچہ:

Syed or Non-Syed:

سید/ غیر سید:

Age:

عمر:

Residential Status:

(Owned/Rent/Parents)

رہائشی ذاتی ہے/کرائے کی/والدین کی:

Name of Employer/  
Businessکاروبار یا ملازمت کی  
جگہ کا نام:Job/Business/  
Retired/Joblessملازمت/کاروبار  
ریٹائرڈ/بے روڑگار:

Educational Qualification:

تعلیمی قابلیت:

Widow/Widower/  
Childless:

بیوہ/رنڈووا/ بے اولاد:

Address and Phone Number of Employer/Business:

ملازمت یا کاروبار کی جگہ کا پیچہ 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 تنتیخ:

CNIC Number:

شناختی کارڈ نمبر:

Name of Employer/  
Businessکاروبار یا ملازمت کی  
جگہ کا نام:Job/Business/  
Retired/Joblessملازمت/کاروبار  
ریٹائرڈ/بے روڑگار:

Educational Qualification:

تعلیمی قابلیت:

Address and Phone Number of Employer/Business:

ملازمت یا کاروبار کی جگہ کا پیچہ اور فون نمبر:

If Yes, Then How much?

اگر ہاں تو کتنی؟

Are you taking any financial Assistance from Asafia?

اچھیں آصفیہ سے کسی اور مد میں کوئی مالی امداد لے رہے ہیں؟

### Sources of Monthly Income: مہینہ آمدنی کے ذرائع:

Monthly Income	ماہنہ آمدنی	Occupation	پیشہ	Source of Income	ذریعہ آمدنی	نمبر شمار
				Self	ذاتی	1
				Spouse	بیوی / شوہر	2
				Father/Mother/Brother	والدہ / والد / 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: پچھوں 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.
ماہنہ فیس	جماعت	اسکول / کالج / یونیورسٹی	تاریخ پیدائش	بے فارم نمبر	ولدیت	بچہ کا نام	نمبر شمار
							1
							2
							3

### اسی خاندان کے دیگر پچھوں 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	بچہ کا نام	نمبر شمار
						1
						2
						3

### 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 اپر دئے گئے تمام کوائف میرے علم کے مطابق صحیح و درست ہیں۔ میں نے اس امداد کے سلسلے میں انجمن آصفیہ پاکستان کے تمام قوانین 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 ذکواۃ یاد گذرائے 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 ہوں گا/ہوں گی۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ اگر یہ معلومات غلط ثابت ہو میں 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

..... ختم

Name and Signature of Applicant:

درخواست دہنده 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/باب/اولاد انجمن سے کسی قسم کی کوئی امداد نہیں لتے۔

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

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

### List of Documents to be attached:

درخواست کے ساتھ مسلک ضروری دستاویزات کی فہرست:

1 Original CNIC with Copy



اصلی شناختی کارڈ، کاپی کے ساتھ  
Page 3 of 4

2 Original and Copy of Anjuman-e-Asafia  
Membership Card

اصل انجمن آصفیہ ممبر شپ کارڈ، کاپی کے ساتھ

2

3 Job Card/Salary Slip/Visiting Card (If Available)

جانب کارڈ/ سلری سلپ/ وزینگ کارڈ (اگر دستیاب ہو)

3

### If Educational Support is required:

4 Form-B of Children

بچوں کا بے فارم

4

5 School Card

اسکول کارڈ

5

6 Fees Voucher/Last Paid Receipt

فیس واوچر/ آخری ادا بیگنی کی رسید

6

7 Result Card of previous year

پچھلے سال کا نتیجہ کارڈ

7

### اگر تعلیمی معاونت کی ضرورت ہو:

### For Office Use Only : دفتری استعمال کے لئے :

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 یہی مشتمل امداد کی رقم جیسے کہ صحت کارڈ وغیرہ (بعض 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: