



MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI JOHOR

PERCUMA

(UNIT AGIHAN ZAKAT)

Aras 5, Blok B, Pusat Islam Iskandar Johor,
Jalan Masjid Abu Bakar, K/B 725,
80990 Johor Bahru, Johor
No. Tel. : 07-228 2999/35
Email: zakat@maj.gov.my

BORANG PERMOHONAN TAPAK FISTULA

1. DOKUMEN LAMPIRAN UTAMA

- Salinan Kad Pengenalan
- Salinan Kad Pengenalan Pasangan
- Slip gaji pemohon/pengelesen pendapatan pemohon (jika berkenaan)
- Sebutharga kos pembedahan tapak fistula.

2. MAKLUMAT PERMOHONAN BANTUAN

Bil	Jenis Pemohonan	Jumlah (RM) diperlukan	Sebab memohon bantuan
1.	Bantuan Kos Pembedahan Tapak Fistula		

3. TEMPAT PUSAT PEMBEDAHAN	TARIKH PEMBEDAHAN	(tanda \checkmark pada bahagian yang berkenaan)
1. KPJ JOHOR SPECIALIST HOSPITAL		
2. ANGA AVF CENTRE SDN BHD		
3. Lain-lain Nyatakan :		

3. MAKLUMAT PEKERJAAN PEMOHON/PASANGAN (jika berkenaan)

Butiran	Pemohon	Pasangan
Nama		
No K/P		
Alamat Surat menyurat		
Status		
Pekerjaan		
Pendapatan		
No Telefon Bimbit / Rumah		

4. MAKLUMAT TEMPAT TINGGAL (jika berkenaan)

Sendiri RM : Menumpang Menyewa RM :

Lain-lain Nyatakan :

5. MAKLUMAT TANGGUNGAN ATAU WARIS YANG TELAH BEKERJA *(jika berkenaan)*

Bil	Nama Penuh	Sekolah/ Pekerjaan	Pendapatan	Hubungan	Umur	Tinggal bersama/sendiri
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

6. MAKLUMAT PENDAPATAN & PERBELANJAAN BULANAN PEMOHON/PASANGAN *(jika berkenaan)*

Bil	Pendapatan	RM	Bil	Perbelanjaan	RM
1.	Diri		1.	Makan/minum	
2.	Pasangan		2.	Bil Api	
3.	Pencen		3.	Bil Air	
4.	PERKESO		4.	Persekolahan	
5.	Sumbangan Anak-anak		5.	Pengangkutan	
6.	MAINJ		6.	Perubatan	
7.	JKM				
8.	Lain-lain pendapatan (cth : sewa rumah)		7.	Sewa/Ansuran Rumah	
	Nyatakan :		8.	Lain-lain.....	
JUMLAH PENDAPATAN (RM)			JUMLAH PERBELANJAAN (RM)		

7. PENGAKUAN PEMOHON

Dengan Nama Allah S.W.T sesungguhnya saya _____ mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan di atas adalah benar dan MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI JOHOR (MAINJ) berhak menolak permohonan saya ini sekiranya butiran yang diberikan adalah tidak benar.

Tarikh : _____ Tandatangan :

8. KEGUNAAN PEJABAT

<p>Cadangan kelulusan permohonan kos pembedahan tapak fistula :</p> <p><input type="checkbox"/> 100%</p> <p><input type="checkbox"/> 70%</p> <p><input type="checkbox"/> 50%</p> <p>Jumlah kelulusan yang dicadangkan adalah sebanyak RM _____.</p>	<p>Ulasan Pegawai :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tandatangan :</p>
---	--