

فارم برائے مالی امداد

(Financial Assistance form)

تاریخ: _____

مریض کے بنیادی کوائف (Patient basic information)

مریض کا نام: _____ تاریخ پیدائش: _____ والد/والدہ کا نام: _____

والد/والدہ کا شناختی کارڈ نمبر: _____ سربراہ کا رابطہ نمبر: _____

گھر کے سربراہ کا پیشہ: _____ سربراہ کی ماہانہ آمدنی: _____

خاندان کے کل افراد: _____

کیا آپ کا مکان کرائے پر ہے یا اپنی ملکیت ہے؟ کرائے پر: ملکیت:

موجودہ پتہ: _____

گھر کا ماہانہ کرایہ: _____ گھر کا ماہانہ بجلی کا بل: _____

اضافی معلومات: _____

کیا مریض/مریضہ سید ہے؟ ہاں نہیں

کیا مریض/مریضہ زکوٰۃ کے مستحق ہیں؟ ہاں نہیں

حلف نامہ (صرف برائے مستحق مریض/مریضہ)

میں حلفاً اقرار کرتا ہوں کہ میں نے جو درجہ بالا معلومات فراہم کی ہیں وہ درست ہیں۔ اگر اس میں کسی بھی قسم کی معلومات غلط فراہم کی گئی ہوں یا پوشیدہ رکھی گئی ہوں تو محکمہ کو میرے خلاف مکمل قانونی کارروائی کا اختیار حاصل ہے۔

نام: _____ دستخط: _____ تاریخ: _____

نوٹ: مریض کے والد / والدہ کے شناختی کارڈ کی کاپی منسلک ہے۔

دستخط درخواست گزار: _____ دستخط ویلفیئر آفیسر: _____ دستخط انتظامیہ: _____