



MAKLUMAT PEMBAYAR ZAKAT

Nama : _____

No K/P :

Tarikh Kematian : / /

MAKLUMAT PEMOHON

Nama : _____

No K/P :

Alamat : _____

Bandar : _____ Negeri : _____

Tel (HP) : E-mel : _____

Hubungan : _____ Nama Organisasi : _____

Nama Bank : _____ No Akaun Bank :

PENGAKUAN PEMOHON

- 1) Saya mengesahkan semua maklumat atau dokumen bagi borang permohonan Skim Kafalah Muzakki sebagaimana yang dikehendaki dalam senarai dokumen yang perlu dilampirkan adalah betul dan benar.
- 2) Saya memahami bahawa adalah menjadi satu kesalahan sekiranya saya membuat sebarang kenyataan yang tidak benar atau mengemukakan apa-apa dokumen palsu dan jika didapati bersalah saya boleh dikenakan tindakan Undang-Undang.
- 3) Saya mengaku pada bila-bila masa sahaja akan menanggung rugi sepenuhnya pihak PPZ-MAIWP terhadap apa-apa kehilangan, kerugian atau perbelanjaan yang dibuat berkenaan apa-apa tindakan / tuntutan yang timbul daripada permohonan pembayaran Skim Kafalah Muzakki.

_____ (Tandatangan pemohon)	_____ Tarikh
--------------------------------	-----------------

DOKUMEN YANG PERLU DILAMPIRKAN

1. Sijil kematian (asal dan salinan) ☐
2. Salinan kad pengenalan Allahyarham (jika ada) ☐
3. Kad pengenalan pemohon (asal dan salinan) ☐
4. Salinan muka surat nombor akaun bank ☐
5. Dokumen yang menunjukkan hubungan antara Allahyarham dan pemohon:

5.1 : Balu atau Duda	: Sijil Nikah	☐
5.2 : Anak	: Sijil Kelahiran	☐
5.3 : Ibu atau Bapa	: Sijil Kelahiran Allahyarham	☐
5.4 : Anak Angkat*	: Sijil Anak Angkat	☐
5.5 : Pihak Ketiga**	: Pengakuan Bersumpah	☐

*Sah dari segi undang-undang. **NGO / organisasi / badan-badan kebajikan yang berdaftar

Nota : Sila bawa dokumen Asal dan Salinan untuk perkara 5.1 sehingga 5.5.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Kasir sila cetak salinan rekod bayaran zakat Allahyarham.

_____ Diterima oleh

_____ Tarikh

_____ Diproses oleh

_____ Tarikh

_____ Diluluskan oleh

_____ Tarikh