



مركز خدمة شؤون وأموال القاصرين

استمارة طلب إخراج الزكاة
Application for Zakat Disbursement

To be filled out by the applicant

يملأ من قبل صاحب الطلب

File Number:		رقم الملف:
File Owner Name: (Deceased / Under Guardianship)		اسم صاحب الملف: (متوفى / محجور عليه)
Applicant Name:		اسم مقدم الطلب:
CPR Number:		الرقم الشخصي :
Relationship to File (Mother / Wife / Son / ..Others)		علاقته بالملف : (أم/زوجة/ابن/ غيره)
Contact Number:		رقم التواصل:

Request Details:

تفاصيل الطلب:

Zakat Duration	المدة التي سيتم اخراج الزكاة عنها		
	من: :From	الى: :To	
Beneficiary:	<input type="checkbox"/> التحويل لصندوق الزكاة والصدقات Transfer to Zakat Funds and Sadaqat		
Comments:	ملاحظات:		

For under guardianship files, please attach a written consent from all heirs.

ملفات المحجور عليهم يرجى ارفاق موافقة خطية من جميع الورثة

Declaration (Upon the request to receive the amount):

إقرار (في حال طلب استلام المبلغ):

I, the undersigned, pledge to disburse the amount obtained from the zakat request according to the mentioned details and in accordance with the Shariah and legal regulations. I accept full responsibility if it is proven otherwise.

اتعهد أنا الموقع ادناه بصرف المبلغ المتحصل عن طلب اخراج الزكاة وفقاً للتفاصيل المذكورة وبما يتوافق مع الضوابط الشرعية والقانونية، وأتحمل كامل المسؤولية عند ثبوت خلاف ذلك.

Signature and Date		التوقيع والتاريخ:
--------------------	--	-------------------



مركز خدمة شؤون وأموال القاصرين

To be filled out by the Directorate

يملأ من قبل الإدارة

Request Number:		رقم الطلب:
File Amount:		المبلغ المتوفر بالمالف:
Previous Request (Date & Amount)		الطلب السابق للزكاة (التاريخ والمبلغ)
Other Details:		تفاصيل أخرى:
Employee Name:		اسم الموظف:

يرجى ارفاق كشف الحساب التفصيلي.

To be filled out by the Zakat Fund

يملأ من قبل صندوق الزكاة

Zakat Amount:		المبلغ المرصود للزكاة:
Other Details:		تفاصيل أخرى:
Employee Name:		اسم الموظف: