

محکمہ زکوٰۃ و عشر

آزاد حکومت ریاست جموں و کشمیر



(زکوٰۃ منافع فنڈ سے مستحق/ نادار مریض کے علاج کیلئے درخواست فارم)

Form 2023

﴿فارم پر کرنے سے قبل پشت پردی گئی گائیڈ لائن ملاحظہ فرمائیں﴾

(حصہ اول)

نام مریض ایڈریس
 ولدیت/زوجیت
 شناختی کارڈ نمبر ضلع حلقہ وارڈ/گاؤں
 مریض سے درخواست گزار کا رشتہ موبائل نمبر

حلفیہ بیان ہے کہ میں خود/میرا/میری زیر علاج ہے، میں نہ تو سرکاری ملازم ہوں، اور نہ ہی کسی سرکاری ملازم کے زیر کفالت ہوں، کسی دیگر سرکاری ادارے/پاکستان بیت المال/وزیراعظم پاکستان نیشنل ہیلتھ پروگرام وغیرہ سے اس علاج کے سلسلہ میں اعانت حاصل نہیں کی گئی اور اس علاج کے اخراجات برداشت نہیں کر سکتا۔ میری ماہانہ آمدن روپے ہے جبکہ کل منقولہ/غیر منقولہ جائیداد کی مالیت روپے بنتی ہے۔ بیان علم و یقین کی حد تک درست اور سچی برحق ہے، کوئی بھی امر پوشیدہ نہ ہے۔ درخواست ہے کہ زکوٰۃ منافع فنڈ سے علاج کی سہولت فراہم کی جائے۔
 نام ہسپتال (سرکاری) برائے علاج :

دستخط/نشان انگوٹھا

مقامی کمیٹی کی تصدیق

(حصہ ۲)

(ii) (نام کمیٹی کی فہرست میں شامل نہ ہے)	(I) (اگر نام مقامی کمیٹی کی فہرست میں شامل ہے)
مریض ایک نادار فرد ہے آمدن قلیل ہے جس بناء پر صاحب نصاب کی تعریف میں نہیں آتا اور زکوٰۃ سے علاج معالجہ کا استحقاق رکھتا ہے۔ بیان درست ہے اور تسلی کر لی گئی ہے کہ دیگر کسی سرکاری ادارہ سے اس سلسلہ میں علاج کی سہولت حاصل نہ کی گئی ہے۔ حصہ اول میں پرکئے گئے تمام کوائف درست پائے گئے ہیں۔	درخواست گزار مریض کا نام فہرست مستحقین مقامی کمیٹی میں سیریل نمبر کے تحت شامل ہے اس بناء پر زکوٰۃ منافع فنڈ سے علاج کی رقم حاصل کرنے کا حق دار ہے۔ حصہ اول میں پرکئے گئے تمام کوائف و بیان درست ہے۔

نام مقامی کمیٹی کوڈ نمبر نام چیئرمین نام جانٹ ممبر

دستخط و مہر چیئرمین دستخط جانٹ ممبر تاریخ و مقام

تصدیق و سفارش چیئرمین ضلع زکوٰۃ و عشر کمیٹی

(حصہ ۳)

حسب تصدیق چیئرمین مقامی کمیٹی درخواست گزار مریض کے علاج معالجہ کیلئے منظور شدہ پینل پر موجود سرکاری ہسپتال کو علاج کیلئے روپے تحت ضابطہ ادا کرنے کی سفارش کی جاتی ہے۔ درخواست گزار مریض مستحق زکوٰۃ / نادار فرد ہے۔

دستخط چیئرمین ضلع زکوٰۃ و عشر کمیٹی مع مہر

نمبر ض زک معہ تاریخ

﴿ گائیڈ لائن برائے تکمیل فارم ﴾

- (1) فارم نیلی پینت پینسل سے پر کریں۔ درخواست گزار مریض صرف حصہ اول پر کریں۔ تمام خانے پر کئے جائیں۔
- (2) سرکاری ہسپتال کا نام واضح درج کریں۔ یہ ہسپتال محکمہ زکوٰۃ کے منظور شدہ ہسپتال پر موجود ہونا لازم ہے۔
- (3) فارم پر کرنے کے بعد اپنے علاقہ کی متعلقہ مقامی زکوٰۃ و عشر کمیٹی کے چیئرمین کو تصدیق کیلئے پیش کریں۔
- (4) حصہ ”م“ مقامی زکوٰۃ و عشر کمیٹی کی جانب سے پر کیا جائے گا۔ غیر ضروری بکس کاٹ دیں اور مستحق ہونے کی صورت میں فہرست مستحقین کا متعلقہ سیریل نمبر لازماً درج کیا جائے۔
- (5) مستحق یا نادار ہونے کی صورت میں مقامی کمیٹی کی تصدیق کے بعد متعلقہ ضلع زکوٰۃ و عشر کمیٹی سے سفارش/ تصدیق حاصل کی جائے۔
- (6) مقامی کمیٹی کی تصدیق کے بعد ضلع زکوٰۃ کمیٹی حصہ ”ض“ تصدیق یا سفارش فراہم کرے۔
- (7) ہر لحاظ سے مکمل اور تصدیق شدہ درخواست فارم برائے علاج معالجہ دفتر چیف ایڈمنسٹریٹرز شعبہ زکوٰۃ منافع فنڈ میں جمع کراتے ہوئے وصولی نمبر حاصل کریں۔
- (8) یہ فارم محکمہ زکوٰۃ کی ویب سائٹ zakatajk.gov.pk سے بھی ڈاؤن لوڈ کیا جاسکتا ہے۔ خالی فارم کی واضح فوٹو اسٹیٹ بھی قابل قبول ہے۔

﴿ فارم کے ساتھ لازمی منسلک کی جانے والی دستاویزات ﴾

- (1) مریض کے شناختی کارڈ کی مصدقہ نقل/ نابالغ ہونے کی صورت میں فارم ب شامل کریں۔
- (2) جس سرکاری منظور شدہ ہسپتال میں زیر علاج ہے اس کا تخمینہ (اصل) شامل کریں (نوٹ: - تخمینہ کسی کلینک کا نہیں ہونا چاہئے)
- (3) مریض کا نام فہرست مستحقین میں شامل ہونے کی صورت میں جاری شدہ فہرست مستحقین کی مصدقہ نقل لف کی جائے۔

﴿ دفتر چیف ایڈمنسٹریٹر کے استعمال کیلئے ﴾

- (1) مریض استحقاق رپورٹ کے مطابق بذیل کیٹگری سے تعلق رکھتا ہے اور زکوٰۃ کمیٹی کا مکمل شیفٹیکٹ جاری ہو کر منسلک ہے
- (2) درخواست گزار کی بیماری زکوٰۃ منافع فنڈ قواعد 2018 شق 9 جزی (ii) میں مندرج بیماریوں کی فہرست میں شامل ہے۔ نام کو نشان لگایا جائے۔

(i) سرطان	(ii) امراض دل	(iii) امراض گردہ	(iv) دیگر
			جی ہاں
			جی نہیں
			جی ہاں
			جی نہیں
			جی ہاں
			جی نہیں
			جی ہاں
			جی نہیں

- (3) بیماری کا علاج اندروان آزاد کشمیر دستیاب نہ ہے لہذا متعلقہ بورڈ نے ریفر کیا ہے
- (4) DHQ ہسپتال میں قائم کردہ میڈیکل بورڈ تصدیق و حجت تخمینہ اخراجات شامل ہے:
- (5) شمار یہ 4 بالا کے ہمراہ میڈیکل بورڈ کی مثبت سفارشات برائے علاج معالجہ شامل ہیں
- (6) استحقاق سرٹیفکیٹ ازاں متعلقہ مقامی کمیٹی و تصدیق ضلع زکوٰۃ و عشر کمیٹی شامل ہے اور درست ہے
- (7) پاکستان بیت المال کی جانب سے جاری کردہ NOC شامل کیا گیا ہے۔
- (8) ہیلتھ کارڈ سے علاج کی سہولت حاصل نہیں کی گئی ہے (DHO کی تصدیق) موجود ہے
- (9) مریض کی عمر 70 سال سے کم ہے جس بناء پر مفت علاج کے دائرہ میں نہیں آتا۔

بالاچیک پوائنٹس 1 تا 9 کے بارہ میں مکمل تسلی کر لی گئی ہے اور میرے علم و یقین کی حد تک درست پائے گئے ہیں۔ فارم ہذا (بیان حلفی) درست ہے اور مذکورہ زکوٰۃ منافع فنڈ قواعد 2018 (معد ترامیم) میں مندرج تمام شرائط برائے علاج معالجہ پر ہر لحاظ سے پورا اترتا ہے علاج کی غرض سے بجٹ کی متعلقہ مد میں اس قدر رقم موجود ہے معاملہ تحت ضابطہ بعد از تکمیل برائے مزید احکامات پیش خدمت ہے۔

اکاؤنٹس آفیسر زکوٰۃ منافع فنڈ (دستخط و مہر)

جناب چیف ایڈمنسٹریٹر

احکامات جناب چیف ایڈمنسٹریٹر
