

درخواست فارم کفالت یتیم

نام : ولدیت : جنس : تاریخ پیدائش :
والد کی تاریخ وفات : سبب وفات : مقام وفات :
بچہ / بچی کی والدہ کا نام : شناختی کارڈ نمبر : رابطہ نمبر :
بچہ بچی کے سرپرست کا نام : سرپرست سے رشتہ : مالی حالت : رابطہ نمبر :

فیمیلی معلومات

نمبر شمار	نام	عمر	بہن / بھائی	پیشہ	نمبر شمار	نام	عمر	بہن / بھائی	پیشہ
1					4				
2					5				
3					6				

بچہ بچی کا مستقل ایڈرس محلہ : گاؤں : ڈاکخانہ : پونین کونسل :
حلقہ : تحصیل : ضلع : رابطہ نمبر :
بچہ بچی کی تعلیمی معلومات: کلاس : نام سکول / مدرسہ : ماہ / سال داخلہ :
بچہ / بچی کی تعلیمی حالت : کمزور : مناسب : اچھی :
جسمانی حالت : بیمار : معذور : ٹھیک :
وظیفہ کی معلومات : بچہ بچی کسی ادارے سے وظیفہ حاصل کر رہا ہے؟ ادارے کا نام : رقم :
تصدیق مرکزی / ضلعی / حلقہ جاتی ذمہ دار. سفارشات :
تصدیق کنندہ کا نام : ذمہ داری : رابطہ نمبر : دستخط :
نام کو آرڈینیٹر : سفارشات : دستخط :
دفتری استعمال کے لیے

آفس فائل نمبر : ڈونر فائل نمبر : نام ڈونر ارسال کردہ فارم :
تاریخ :
نام اندراج کنندہ معلومات دستخط و تاریخ :

فارم کے ساتھ درج ذیل دستاویزات منسلک کریں

1. یتیم کی دو عدد پاسپورٹ سائز رنگین. 2. سرپرست کے شناختی کارڈ کی کاپی. 3. یتیم کے والد کا ذبیحہ سرٹیفکیٹ. 4. اگر یتیم مدرسے / سکول میں پڑھتا ہے تو سکول کی تصدیق. 5. یتیم کی رجسٹریشن کا فارم "ب" نوٹ: (1) کوائف مکمل نہ ہونے کی صورت میں درخواست فارم مسترد کر دیا جائے گا. (2) کوشش کریں کہ یتیم کی عمر 7 سال تک ہو. (3) رابطہ نمبر وہ استعمال کریں جو مستقل ہو.

ایڈریس :

آفس مساجد و مدارس فاؤنڈیشن فلیٹ 02 1 ریان ہائٹس مین سروس روڈ ایکسپرس وے غوری ٹاؤن فیز 2 پوسٹ بکس نمبر 1788 اسلام آباد 0342-2370848 Mobile: 051-2244367 Tel:

www.mmf.org.pk Email: info@mmf.org.pk