



مجلس إمامة نegeri Sembilan

MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI SEMBILAN

ARAS 14 MENARA MAINS, JALAN TAMAN BUNGA, 70100 SEREMBAN NEGERI SEMBILAN  
TELEFON: 06-762 0642 / 762 0643 / 762 0645 FAX: 06-762 0648  
EMAIL: info@mains.gov.my Web: www.mains.gov.my

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

KATEGORI PEMOHON		
FAKIR		MUALLAF
MISKIN		ANAK YATIM

NO RUJUKAN PERMOHONAN: \_\_\_\_\_

# BORANG PERMOHONAN KEMASUKAN DARUL ASNAF

**KETERANGAN UNTUK PEMOHON**

1. Permohonan mestilah dibuat atas nama **PELAJAR**
2. Sila isi borang dengan **JELAS** dan **LENGGAP** menggunakan **HURUF BESAR**.
3. **Permohonan yang tidak jelas / tidak lengkap / mengandungi maklumat palsu akan DITOLAK.**
4. Pemohon mestilah bermastautin di Negeri Sembilan tidak kurang setahun.
5. Pendapatan isi rumah tidak melepasi had kifayah.
6. Permohonan mestilah mendapat pengesahan daripada Pegawai Agihan Cawangan/Daerah

**DOKUMEN LAMPIRAN**

- Salinan Kad Pengenalan Pemohon
- Salinan Kad Pengenalan ibu & bapa/penjaga
- Salinan Sijil Nikah/Surat Cerai/Sijil Kematian
- Salinan Bil Air dan Elektrik tempat tinggal pemohon yang terkini
- Salinan Slip Gaji/Pengesahan Pendapatan ibu & bapa/penjaga
- Surat Hak Jagaan (Sekiranya Bercerai)
- Keputusan Peperiksaan Terkini

**SEMUA SALINAN MESTILAH DISAHKAN OLEH  
PENGURUSI MPKK/PENGURUSI MASJID/IMAM MASJID**

**MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON**

Nama Penuh

Grid for full name input

No. K/P

Grid for K/P No input

Tarikh Lahir

Grid for birth date input

Tempat Lahir

Grid for birth place input

Jantina : Lelaki / Perempuan

Alamat Tempat Tinggal

Grid for address input

**MAKLUMAT AKADEMIK PEMOHON**

Nama Sekolah Asal

Grid for school name input

Keputusan Peperiksaan

PEPERIKSAAN	TAHUN	KEPUTUSAN

- Sila lampirkan salinan keputusan peperiksaan yang disahkan oleh pihak sekolah



**Jenis Pekerjaan**

Kerajaan/Badan Berkanun  Swasta  Kerja Sendiri  Tidak Bekerja

**Nama Majikan**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Alamat Majikan**


**Jumlah Pendapatan Sebulan**

R	M								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**No. Telefon (Aktif)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hubungan Dengan Pemohon**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Sekiranya bercerai, sila lampirkan Surat Hak Jagaan Pemohon
- Sekiranya meninggal dunia, sila lampirkan Sijil Kematian

**MAKLUMAT PENJAGA PEMOHON****Nama Penuh**


**No. K/P**

						-				-				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

**Warganegara**

MALAYSIA / BUKAN WARGANEGARA, Nyatakan : \_\_\_\_\_

**Alamat Tempat Tinggal**


**Pekerjaan**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Jenis Pekerjaan**

Kerajaan/Badan Berkanun  Swasta  Kerja Sendiri  Tidak Bekerja

**Nama Majikan**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Alamat Majikan**


**Jumlah Pendapatan Sebulan**

R	M								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**No. Telefon (Aktif)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Hubungan Dengan Pemohon**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Sekiranya bercerai, sila lampirkan Surat Hak Jagaan Pemohon
- Sekiranya meninggal dunia, sila lampirkan Sijil Kematian

**SENARAI ANAK DAN TANGGUNGAN BAPA/IBU/PENJAGA (TERMASUK PENGAJIAN TINGGI)**

NAMA ANAK/TANGGUNGAN	NO K/P	UMUR	NAMA SEKOLAH/KOLEJ/UNIVERSITI	DARJAH/TINGKATAN	TAHAP KESIHATAN

**SENARAI ANAK YANG BEKERJA**

NAMA ANAK/TANGGUNGAN	NO K/P	UMUR	TARAF PERKAHWINAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN (RM)

**PENDAPATAN ISI RUMAH DAN PERBELANJAAN**

BIL	SUMBER PENDAPATAN	RM	BIL	PERBELANJAAN	RM
1	Gaji Bapa/Pencen		1	Perbelanjaan Makan Minum	
2	Gaji Pasangan		2	Sewa Rumah	
3	Pemberian Anak		3	Persekolahan Anak-anak	
4	Bantuan Baitulmal		4	Ansuran Kereta/Motor	
5	Bantuan JKM		5	Bil Elektrik	
6	Lain-lain Pendapatan		6	Bil Air	
			7	Bil Astro	
			8	Lain-lain Perbelanjaan	
<b>JUMLAH PENDAPATAN (RM)</b>			<b>JUMLAH PERBELANJAAN (RM)</b>		

**PENGAKUAN PEMOHON**

Saya \_\_\_\_\_ mengaku dengan nama Allah s.w.t bahawa segala keterangan yang diberikan adalah BENAR dan pihak MAINS berhak menolak permohonan atau menarik semula tajaan yang diberikan sekiranya keterangan yang diberikan adalah tidak benar.

Tarikh : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_

**PENGESAHAN PERMOHONAN / PEMASTAUTIN**

**Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Imam Masjid / Setiausaha Masjid**

Saya \_\_\_\_\_ dengan nama Allah s.w.t mengesahkan segala butiran yang ditunjukkan kepada saya adalah BENAR dan mengesahkan bahawa permohonan ini LAYAK / TIDAK LAYAK dipertimbangkan untuk kemasukan ke Darul Asnaf tajaan MAINS.

Tarikh : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_

## AKUAN KESIHATAN PELAJAR

### Pengakuan ini dibuat oleh Bapa / Ibu / Penjaga

Nama Bapa / Ibu / Penjaga :

.....  
.....

No. Kad Pengenalan : .....

Hubungan (Jika Penjaga) : .....

Alamat Tempat tinggal :

.....  
.....

No. Telefon : .....

Nama Pelajar :

.....  
.....

No. Kad Pengenalan Pelajar : .....

Saya seperti nama di atas dengan ini mengesahkan bahawa anak / jagaan saya ini TIDAK PERNAH / PERNAH menghidap jenis-jenis penyakit seperti di bawah. Dengan ini saya mengaku bahawa segala keterangan di bawah adalah benar dan akan menanggung segala akibat / tindakan undang-undang sekiranya membuat akuan palsu dan permohonan saya akan terbatal.

### SILA TANDAKAN (/) PADA PETAK YANG BERKENAAN :

BIL	JENIS-JENIS PENYAKIT	TIDAK PERNAH PENGIDAP PENYAKIT BERIKUT	PERNAH PENGIDAP PENYAKIT BERIKUT
1	Lemah Jantung		
2	Jantung Berlubang		
3	Darah Tinggi		
4	Kencing Manis		
5	Alahan (Allergy) nyatakan :		
6	Migraine		
7	Lelah (Asthma)		
8	Pekak		
9	Pitam		
10	Sawan (Epilepsy)		
11	Rabun (yang serius)		
12	Rabun Warna		
13	Lain-lain (Nyatakan) :		

**(Penting : PIHAK PENTADBIRAN TIDAK BOLEH DIPERTANGGUNGJAWABKAN ATAS SEBARANG PERKARA BERLAKU DARIPADA MAKLUMAT KESIHATAN PERLAJAR YANG TIDAK BENAR)**

Tandatangan : .....

Tarikh :

**AKUAN PENDAPATAN**

\* Perlu diisi sekiranya tiada Slip Gaji

**MAKLUMAT BAPA / PENJAGA**

NAMA : .....

NO K/P: .....

ALAMAT :  
.....  
.....

WARGANEGARA : .....

PEKERJAAN : .....

MAJIKAN :  
.....

PENDAPATAN : .....

**MAKLUMAT IBU**

NAMA : .....

NO K/P: .....

ALAMAT : .....

WARGANEGARA : .....

PEKERJAAN : .....

MAJIKAN :  
.....  
.....

PENDAPATAN : .....

**JUMLAH PENDAPATAN**

.....

.....  
(TANDATANGAN BAPA/IBU/PENJAGA)

NAMA : .....

NO K/P : .....

---

**PENGESAHAN (MESTILAH DIBUAT OLEH PEGAWAI / JAWATANKUASA MASJID SAHAJA)**

Dengan ini disahkan bahawa pengakuan di atas adalah benar dan dibuat di hadapan saya.

Tarikh : .....

Tandatangan & Cop Rasmi :

## PENGESAHAN PEGAWAI AGIHAN CAWANGAN/DAERAH

Saya telah meneliti dokumen ini dan mengesahkan pemohon layak untuk memohon kemasukan ke Kompleks Darul Asnaf.

.....

**Nama** :

**Jawatan** :

**Tarikh** :