

ہیلتھ ویلفیئر، میوہسپتال، لاہور

استحقاق سرٹیفکیٹ

مقامی زکوٰۃ کمیٹی کوڈ نمبر _____ بنک اکاؤنٹ نمبر _____

تخصیص _____ ضلع _____

تصدیق کی جاتی ہے کہ (نام مستحق) _____ شناختی کارڈ نمبر _____

والد/خاوند کا نام _____ بیماری _____

عمر _____ سکونہ موضع _____

تخصیص و ضلع _____ کو سماجی بہبود/طبی اداروں کے ذریعے امداد کے لیے مستحق زکوٰۃ قرار دیا گیا ہے۔

مقامی زکوٰۃ کمیٹی کی فہرست مستحقین میں اس کا سیریل نمبر _____ ہے

نوٹ: مریض کے شناختی کارڈ کی فوٹوکاپی ساتھ منسلک کریں۔

دستخط و مہر

_____ مورخہ

چیئر مین مقامی زکوٰۃ و عشر کمیٹی

دستخط و مہر میڈیکل سوشل آفیسر

دستخط و مہر کنونیر ہیلتھ ویلفیئر کمیٹی