

**PERCUMA**

Versi: KOPTNB/ZAKAT2024



**KOPERASI TENAGA NASIONAL BERHAD**

No.96 Jalan Bangsar, 59200 Kuala Lumpur

Tel: 03-2282 4660. Faks: 03-2282 7680. <http://www.koptnb.com.my>

KATEGORI ASNAF

FAKIR

MISKIN

FISABILILLAH

**1. SYARAT UMUM PERMOHONAN BANTUAN**

- i. Beragama Islam
- ii. Warganegara Malaysia
- iii. Termasuk dalam salah satu golongan yang berhak menerima zakat iaitu:
  - 1. FAKIR**  
Seseorang yang tidak mempunyai apa-apa harta atau pekerjaan atau menerima pendapatan dari sumber-sumber lain yang jumlahnya tidak sampai 50% daripada belanja hidup seseorang yang hidup sederhana dan orang-orang tanggungan.
  - 2. MISKIN**  
Seseorang yang mempunyai pekerjaan atau hasil usaha yang hanya memenuhi sebahagian keperluan asasinya tetapi tidak mencukupi untuk menampung keperluan harian dan juga menampung orang-orang tanggungannya.
  - 3. FISABILILLAH**  
Mana-mana orang atau pihak yang melibatkan diri dalam suatu aktiviti menegak, mempertahankan dan mendakwahkan agama Islam serta kebajikannya.
- iv. Tidak menerima sebarang bantuan daripada mana-mana pihak.

**2. DOKUMEN LAMPIRAN UTAMA** (semua dokumen mesti diakui sah)

- Salinan Kad Pengenalan pemohon;
- Salinan Kad Pengenalan atau Surat Daftar Kelahiran (bagi kanak-kanak) yang jelas dan terang;
- Salinan Surat Cerai / Sijil Kematian Suami / Isteri (jika berkenaan);
- Salinan surat pengesahan pendapatan seperti slip gaji, pencen dan sebagainya;
- Salinan penyata bank terkini / nombor akaun bank;
- Salinan bil elektrik kediaman;
- Pengesahan dokumen oleh Pegawai Jabatan Agama Islam, Pengerusi, Imam Masjid/Surau Kariah sahaja;
- Laporan doktor yang merawat. Laporan perlu menyatakan tentang penyakit yang dihadapi, rawatan yang diterima, rawatan yang disyorkan, tempat dan anggaran kos rawatan (jika berkenaan);
- Laporan doktor yang merawat pasangan (jika berkenaan);
- Salinan penyata gaji dan penyata KWSP terkini (bagi pemohon yang bekerja/ pernah bekerja);
- Dokumen sokongan tambahan pemohon (cth: gambar)

**2. SILA (✓) PADA YANG BERKENAAN**

1) Kategori pemohon:  Individu  Institusi

2) Adakah Anda Merokok :  Ya  Tidak

**3. MAKLUMAT PERMOHONAN BANTUAN**

Bil	Jenis Permohonan	Sebab Memohon Bantuan
1.	Bantuan Sara hidup	
2.	Bantuan Perubatan	
3.	Bantuan Pendidikan	
4.	Bantuan Tempat Tinggal	
5.	Bantuan Modal	
6.	Keperluan Persatuan/Institusi	
7.	Lain-lain	

**4. MAKLUMAT PENGENALAN PEMOHON/INSTITUSI** (Wajib diisi)

No. K/P (baru)/Polis/Tentera/No. Pasport :

Nama Pemohon/Institusi :

Alamat :

Daerah :  Poskod :  Bandar :

Negeri :  Kariah :

Warganegara:  Malaysia  Lain-lain, Nyatakan : \_\_\_\_\_ Tarikh Lahir :

Emel : \_\_\_\_\_ No. Telefon Bimbit :

No. Telefon Rumah/Waris :  Nama waris: \_\_\_\_\_

Jantina :  Lelaki  Perempuan

Kesihatan :  Sihat  Sakit/Cacat, Nyatakan : \_\_\_\_\_

Status :  Bujang  Berkahwin  Lain-lain, Nyatakan : \_\_\_\_\_

## 5. MAKLUMAT BANK

Nama Pemegang Akaun :

Bank :  No. Akaun Bank :

## 6. MAKLUMAT ISI RUMAH PEMOHON (jika berkenaan)

Bil	Nama Penuh	No. Kad Pengenalan/ Sijil Kelahiran	Hubungan	Umur	Status**	Kesihatan***
01.					RM	RM
02.					RM	RM
03.					RM	RM
04.					RM	RM
05.					RM	RM

\*\* Tandakan S (Sekolah), U (Universiti), B (Bekerja), TB (Tidak Bekerja), P (Pusat Jagaan Anak), \*\*\* Tandakan S (Sihat), K (Kronik), C (Cacat). Sila kepilkan lampiran tambahan jika ruangan ini tidak mencukupi.

## 7. MAKLUMAT PEKERJAAN, PENDAPATAN DAN PERBELANJAAN PEMOHON/IBU BAPA/PENJAGA (jika berkenaan)

Pekerjaan :  Bekerja, Nyatakan Jawatan : \_\_\_\_\_  
 Tidak Bekerja, Sila Nyatakan : \_\_\_\_\_

Sektor :  Kerajaan  Swasta  Pekerja TNB / Koperasi TNB  
 Kerja Sendiri, Sila Nyatakan : \_\_\_\_\_

Nama Majikan : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 No. Tel. Majikan : \_\_\_\_\_

Bil	Sumber Pendapatan Bulanan	RM	Bil	Perbelanjaan Bulanan	RM
01.	Diri	<input type="text"/>	01.	Perbelanjaan Makan Minum	<input type="text"/>
02.	Isteri/Suami/IbuBapa/Penjaga	<input type="text"/>	02.	Sewa/Ansuran Rumah	<input type="text"/>
03.	Pencen/PERKESO	<input type="text"/>	03.	Persekolahan Anak-anak	<input type="text"/>
04.	Sumbangan Anak-anak	<input type="text"/>	04.	Pengangkutan/Tambang Bas Sekolah	<input type="text"/>
05.	Lain-lain (JKM dan Sebagainya)	<input type="text"/>	05.	Bil Elektrik, Bil Air dan Lain-lain	<input type="text"/>
06.	Lain-lain Pendapatan (Contoh Sewa Rumah)	<input type="text"/>	06.	Kos Rawatan/Sakit Kronik	<input type="text"/>
07.	Pendapatan Tanggungan Yang Tinggal Bersama <small>(Contoh: anak/ adik-beradik dll)</small>	<input type="text"/>	07.	Kos Penjagaan Anak	<input type="text"/>

## 8. PENGAKUAN PEMOHON/ INSTITUSI

Dengan nama Allah S.W.T, saya mengesahkan bahawa segala maklumat dan data yang diberikan di dalam Borang Permohonan Agihan dan lampiran adalah **BENAR, TEPAT, LENGKAP dan TERKINI**. Saya dengan ini bersetuju memberi persetujuan secara nyata (*explicit consent*) kepada Koperasi TNB untuk mengumpul, memproses, menggunakan data peribadi saya dan tanggungan saya (jika ada) bagi tujuan pentadbiran, kajian, dakwah, promosi dan aktiviti-aktiviti lain berkaitan Koperasi TNB bagi tahun 2024 & 2025.

Tarikh : \_\_\_\_\_ Tandatangan/Cap Jari/Cop : \_\_\_\_\_

## 9. SOKONGAN

Pengesahan ini boleh dilakukan oleh Pegawai Jabatan Agama Islam, Pengerusi, Imam Masjid/Surau Kariah sahaja.

Jawatan : \_\_\_\_\_ Ulasan Penandatanganan : \_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 No. Telefon : \_\_\_\_\_  
 Tarikh : \_\_\_\_\_ Tandatangan & Cop : \_\_\_\_\_