



APPORTION RELIEF FOUNDATION

DONOR FORM - (ARF-DF)

PERSONAL INFORMATION

FULL NAME: _____

FATHER/HUSBAND/GUARDIAN NAME: _____

DATE OF BIRTH: GENDER: MALE: FEMALE: OTHERS:

NATIONALITY: _____ CNIC NUMBER: _____

ADDRESS: _____

PROVINCE: _____ DISTRICT: _____ CITY: _____

EMAIL: _____ PHONE NUMBER: _____

OCCUPATION: _____

OFFICE ADDRESS: _____
PROVINCE : _____ DISTRICT: _____ CITY: _____
OFFICE EMAIL: _____ OFFICE CONTACT NUMBER: _____

DONATION INFORMATION

DONATION PROPOSE: _____

DONATION AMOUNT/DONATION IN KIND DETAILS: _____

PROJECT: DASTARKHWAN: EDUCATION: HEALTH: RELIEF AID: GENERAL DONATION: OTHERS:

PROJECT DETAILS: _____

DONATION TENURE: YEARLY: MONTHLY: ONCE: OTHER:

SPECIFIC DONATION DETAILS (IF ANY) _____

PAYMENT METHOD: CASH IN KIND: BANK: OTHERS:

DECLARATION:

1. BY MY SIGNATURE, I CONFIRM THE ACCURACY OF THE PROVIDED INFORMATION. I COMMIT TO ADHERE TO THE ORGANIZATION'S CONSTITUTION AND REGULATIONS;
2. I HAVE NOT BEEN ASSOCIATED WITH ANY MONEY LAUNDERING OR TERRORIST FINANCING ACTIVITIES AND NEITHER HAVE APPROVED RECEIPT OF NOR RECEIVED SUCH MONIES AND LIKEWISE NEITHER HAVE APPROVED DISBURSEMENT OF NOR DISBURSED SUCH MONIES IN ANY MANNER FOR MONEY LAUNDERING OR TERRORIST FINANCING PURPOSES;
3. I HAVE NOT BEEN ASSOCIATED WITH ANY ILLEGAL BANKING BUSINESS, DEPOSIT TAKING OR FINANCIAL DEALINGS OR ANY OTHER ILLEGAL ACTIVITIES;
4. THE BOARD'S DECISION SHALL BE FINAL AND IT SHALL NOT BE LIABLE TO GIVE ANY REASONS THEREOF.
5. I UNDERSTAND THAT MY DONATION IS INTENDED FOR THE SPECIFIC PURPOSE STATED AND THAT THE ORGANIZATION WILL USE FUNDS ACCORDINGLY.
6. I GIVE MY CONSENT TO BE CONTACTED BY THE ORGANIZATION FOR UPDATES, NEWSLETTERS, AND OTHER COMMUNICATIONS RELATED TO ITS ACTIVITIES, UNLESS I CHOOSE TO OPT OUT.
7. I AUTHORIZE THE ORGANIZATION TO PUBLICLY ACKNOWLEDGE MY CONTRIBUTION THROUGH ITS WEBSITE, PUBLICATIONS, OR OTHER PROMOTIONAL MATERIALS, UNLESS I REQUEST OTHERWISE.
8. I UNDERSTAND THAT MY DONATION MUST COMPLY WITH ALL RELEVANT LAWS AND REGULATIONS, AND I CONFIRM THAT THE FUNDS ARE NOT DERIVED FROM ANY ILLEGAL OR PROHIBITED ACTIVITIES.
9. I ACKNOWLEDGE THAT MY DONATION IS NON-REFUNDABLE AND THAT I DO NOT EXPECT ANY GOODS OR SERVICES IN RETURN, EXCEPT WHERE EXPLICITLY STATED BY THE ORGANIZATION.
10. I AGREE THAT THE ORGANIZATION MAY USE MY PERSONAL DATA FOR THE PURPOSES OF DONATION PROCESSING, RECORD-KEEPING, AND COMMUNICATION, IN LINE WITH ITS PRIVACY POLICY.
11. I UNDERSTAND THAT THE ORGANIZATION RESERVES THE RIGHT TO ALLOCATE FUNDS TO THE AREAS OF GREATEST NEED, EVEN IF THEY DIFFER FROM MY ORIGINALLY INTENDED PURPOSE, WHILE MAINTAINING THE OVERALL MISSION OF THE ORGANIZATION.
12. I CONFIRM THAT MY DONATION IS MADE IN ACCORDANCE WITH THE ETHICAL STANDARDS AND VALUES OF THE ORGANIZATION, AND I SUPPORT ITS MISSION AND OBJECTIVES.

SIGNATURE:

DATE:

OFFICIAL USE:

REMARKS:

CEO

DATE:

DIRECTOR OPERATIONS

DATE:

PROJECT HEAD

DATE:

COUNTRY HEAD

DATE:



APPORTION RELIEF FOUNDATION

ڈونر فارم - (ARF-DF)

ذاتی معلومات

پورا نام: _____

پیدائش کی تاریخ: _____ صنف: _____ عورت: _____ مرد: _____ دیگر: _____

قومیت: _____ قومی شناختی کارڈ نمبر: _____

پتہ: _____

صوبہ: _____ ضلع: _____ شہر: _____

والد/شوہر/سرپرست: _____

ای میل: _____ فون نمبر: _____

پیشہ: _____

دفتر کا پتہ: _____

صوبہ: _____ ضلع: _____ شہر: _____

آفس ای میل: _____ آفس رابطہ نمبر: _____

عطیہ کی معلومات

عطیہ کا مقصد: _____

عطیہ کی رقم: _____

پروجیکٹ: _____ دسترخوان: _____ تعلیم: _____ صحت: _____ قدرتی آفات: _____ عام عطیہ: _____ دیگر: _____

پروجیکٹ کی تفصیلات: _____

عطیہ کی مدت: _____ سالانہ: _____ ماہانہ: _____ ایک بار: _____ دیگر: _____

عطیہ کی مخصوص تفصیلات (اگر کوئی ہے) _____

- اعلامیہ: ادا بیگی کا طریقہ: _____ نقد: _____ بینک: _____ کوئی چیز: _____ دیگر: _____
1. اپنے دستخط سے، میں فراہم کردہ معلومات کی درستگی کی تصدیق کرتا ہوں؛
 2. میں تنظیم کے آئین اور ضوابط پر عمل کرنے کا عہد کرتا ہوں؛
 3. میں کسی بھی منی لائنڈ رنگ یا دہشت گردی کی مالی معاونت کی سرگرمیوں سے وابستہ نہیں ہوں اور نہ ہی ایسی رقم کی وصولی کی منظوری دی ہے اور نہ ہی وصول کی ہے اور اسی طرح منی لائنڈ رنگ یا دہشت گردوں کی مالی معاونت کے مقاصد کے لیے کسی بھی طرح سے ایسی رقم کی تقسیم کی منظوری نہیں دی ہے اور نہ ہی تقسیم کی ہے۔
 4. میں کسی غیر قانونی بینکنگ کاروبار، ڈپازٹ لینے یا مالی لین دین یا کسی دوسری غیر قانونی سرگرمیوں سے وابستہ نہیں ہوں؛
 5. بورڈ کا فیصلہ حتمی ہوگا اور وہ اس کی کوئی وجہ بتانے کا ذمہ دار نہیں ہوگا۔
 6. میں سمجھتا ہوں کہ میرا عطیہ بیان کردہ مخصوص مقصد کے لیے ہے اور تنظیم اسی کے مطابق فنڈز مختص کرے گی۔
 7. میں اپنی رضامندی دیتا ہوں کہ تنظیم کی طرف سے اپ ڈیٹس، خبرنامے، اور اس کی سرگرمیوں سے متعلق دیگر مواصلات کے لیے رابطہ کیا جائے، جب تک کہ میں آپٹ آؤٹ کرنے کا انتخاب نہ کروں۔
 8. میں تنظیم کو اجازت دیتا ہوں کہ وہ اپنی ویب سائٹ، اشاعتوں، یا دیگر پبلسیشنل مواد کے ذریعے عوامی طور پر میری شراکت کو تسلیم کرے، سوائے اس کے کہ میں دوسری صورت میں درخواست کروں۔
 9. میں سمجھتا ہوں کہ میرا عطیہ تمام متعلقہ قوانین اور ضوابط کے مطابق ہونا چاہیے، اور میں تصدیق کرتا ہوں کہ فنڈز کسی غیر قانونی یا ممنوعہ سرگرمیوں سے حاصل نہیں کیے گئے ہیں۔
 10. میں تسلیم کرتا ہوں کہ میرا عطیہ ناقابل واپسی ہے اور میں بدلے میں کسی سامان یا خدمات کی توقع نہیں کرتا، سوائے اس کے جہاں تنظیم کی طرف سے واضح طور پر بیان کیا گیا ہو۔
 11. میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ تنظیم اپنی رازداری کی پالیسی کے مطابق میرا ذاتی ڈیٹا عطیہ کی کارروائی، ریکارڈ رکھنے اور مواصلات کے مقاصد کے لیے استعمال کر سکتی ہے۔
 12. میں سمجھتا ہوں کہ تنظیم کے مجموعی مشن کو برقرار رکھنے ہوئے، سب سے زیادہ ضرورت والے علاقوں میں فنڈز مختص کرنے کا حق محفوظ رکھتا ہے، چاہے وہ میرے اصل مقصد سے مختلف کیوں نہ ہوں۔
 13. میں تصدیق کرتا ہوں کہ میرا عطیہ تنظیم کے اخلاقی معیارات اور اقدار کے مطابق دیا گیا ہے، اور میں اس کے مشن اور مقاصد کی حمایت کرتا ہوں۔

دستخط: _____ تاریخ: _____

سرکاری استعمال: _____

ریپارکس: _____

چیف ایگزیکٹو آفیسر _____ تاریخ: _____

ڈائریکٹر آپریشن _____ تاریخ: _____

پروجیکٹ ڈائریکٹر _____ تاریخ: _____

کسٹری ڈائریکٹر _____ تاریخ: _____