



APPORTION RELIEF FOUNDATION

WELFARE APPLICATION FORM - (ARF-DF)

PERSONAL INFORMATION

APPLICANT FULL NAME: _____

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

NATIONALITY: _____ CNIC NUMBER: _____

ADDRESS: _____

PROVINCE : _____ DISTRICT: _____ CITY: _____

FATHER/HUSBAND/GUARDIAN NAME: _____

EMAIL: _____ PHONE NUMBER: _____

OCCUPATION: _____

MONTHLY INCOME: _____

DONATION INFORMATION

DONATION PURPOSE: _____

DONATION AMOUNT: _____

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

PROJECT DETAILS: _____

DONATION TENURE: YEARLY: MONTHLY: ONCE: OTHER:

APPLICATION

I AM WRITING TO RESPECTFULLY APPLY FOR ASSISTANCE THROUGH YOUR APPORTION RELIEF FOUNDATION AS

I AM FACING SIGNIFICANT CHALLENGES AND AM HOPEFUL FOR YOUR SUPPORT.

DECLARATION:

1. BY MY SIGNATURE, I CONFIRM THE ACCURACY OF THE PROVIDED INFORMATION;
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. 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;
5. ANY FALSE OR MISLEADING INFORMATION PROVIDED MAY RESULT IN THE REJECTION OF MY APPLICATION;
6. APPORTION RELIEF FOUNDATION RESERVES THE RIGHT TO PURSUE LEGAL ACTION IN THE EVENT THAT FALSE OR MISLEADING INFORMATION IS INTENTIONALLY PROVIDED.
7. THE BOARD'S DECISION SHALL BE FINAL AND IT SHALL NOT BE LIABLE TO GIVE ANY REASONS THEREOF;

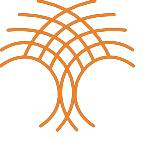
PLEASE ATTACH ALL NECESSARY DOCUMENTS WITH APPLICATION FORM FOR COMPREHENSIVE UNDERSTANDING OF YOUR SITUATION.

SIGNATURE: _____ DATE: _____

OFFICIAL USE:

REMARKS:

_____ CEO	_____ DIRECTOR OPERATIONS	_____ PROJECT HEAD	_____ COUNTRY HEAD
DATE: _____	DATE: _____	DATE: _____	DATE: _____



APPORTION RELIEF FOUNDATION

فلاحی درخواست فارم - (ARF-HF)
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: _____
ماہانہ آمدنی: _____

درخواست

میں آپ کی تنظیم کے ذریعے مدد کے لیے لکھ رہا ہوں کہ

میں ان مسائل سے دوچار ہوں اور آپ کے تعاون کے لیے پر امید ہوں۔

عطیہ کی معلومات

عطیہ کی تفصیلات: _____
عطیہ کی رقم: _____
پروجیکٹ: _____ دسترخوان: _____ تعلیم: _____ صحت: _____ قدرتی آفات: _____ عام عطیہ: _____ دیگر: _____
پروجیکٹ کی تفصیلات: _____
عطیہ کی مدت: _____ سالانہ: _____ ماہانہ: _____ ایک بار: _____ دیگر: _____
اعلامیہ: _____

- اپنے دستخط سے، میں فراہم کردہ معلومات کی درستگی کی تصدیق کرتا ہوں؛
 - میں کسی بھی منی لائڈ 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 اس طرح منی لائڈ 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۔
 - میں کسی غیر قانونی بینکنگ کاروبار، ڈپازٹ لینے یا مالی لین دین یا کسی دوسری غیر قانونی سرگرمیوں سے وابستہ نہیں ہوں؛
 - 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
 - فراہم کردہ کوئی بھی غلط یا گمراہ کن معلومات میری درخواست کو مسترد کرنے کا نتیجہ ہو سکتی ہے۔
 - اپارشن ریلیف فاؤنڈیشن جان بوجھ کر غلط یا گمراہ کن معلومات فراہم کرنے کی صورت میں قانونی کارروائی کا حق محفوظ رکھتی ہے۔
 - بورڈ کا فیصلہ حتمی ہوگا اور وہ اس کی کوئی وجہ بتانے کا ذمہ دار نہیں ہوگا۔
- براہ کرم اپنی صورتحال کی جامع تفہیم کے لیے درخواست فارم کے ساتھ تمام ضروری دستاویزات منسلک کریں۔

دستخط: _____ تاریخ: _____

سرکاری استعمال:

ریکارڈس:

کسٹری ڈائریکٹر _____ تاریخ: _____
پروجیکٹ ڈائریکٹر _____ تاریخ: _____
ڈائریکٹر آپریشن _____ تاریخ: _____
چیف ایگزیکٹو آفیسر _____ تاریخ: _____