



# AUQAF, HAJJ, RELIGIOUS & MINORITY AFFAIRS DEPARTMENT

Eidgah Complex, Charsadda Road Peshawar.

Phone: 091-9223441 Fax 091-9212620 Email: [auqaf@kp.gov.pk](mailto:auqaf@kp.gov.pk)  
<http://ahrma.kp.gov.pk> [facebook.com/ahrmadept](https://www.facebook.com/ahrmadept) [twitter.com/AhrmaDepartment](https://twitter.com/AhrmaDepartment)

## درخواست برائے مالی امداد سیشنل پرسن 26-2025 اقلیتی برادری خیبر پختونخوا

Tracking ID (Office Use Only): \_\_\_\_\_

نام:										والد کا نام:									
شناختی کارڈ / فارم ب نمبر:										والد کا شناختی کارڈ نمبر:									
ماہانہ آمدن:										عمر:									
پیدائش کی تاریخ:										موبائل نمبر:									
معذوری:										معذوری کا دورانیہ:									
ماہانہ خرچہ علاج:										ازدواجی حیثیت:									
جنس:										مذہب:									
تحصیل:										ذومیات:									
درخواست گزار کا موجودہ پتہ:										برائے کوڈ									
بینک کا نام:										آئی بی اے این (IBAN)									

### درخواست کے ساتھ درجہ ذیل ضروری دستاویزات منسلک کریں:

1. شناختی کارڈ یا فارم ب کی کاپی
2. معذوری سرٹیفکیٹ
3. ڈومیات کی کاپی
4. سرپرست کی شناختی کارڈ کی کاپی

### اقرار نامہ / حلف نامہ:

میں \_\_\_\_\_ (درخواست دہندہ) یہ اقرار کرتی / کرتا ہوں کہ میں خیبر پختونخوا کی مستقل باشندہ ہوں اور میری جانب سے فراہم کردہ تمام معلومات، کوائف اور منسلک دستاویزات مکمل، درست اور میری ذاتی معلومات کے مطابق درست ہیں۔ مزید یہ کہ میں مکمل طور پر اس بات کی پابند ہوں کہ اگر کسی بھی مرحلے پر میری فراہم کردہ معلومات یا دستاویزات غلط، غیر مستند یا جعلی ثابت ہوں تو محکمہ اوقاف، حج، مذہبی و اقلیتی امور کو میرے خلاف مناسب قانونی کارروائی کرنے کا پورا حق حاصل ہوگا۔

تاریخ

درخواست دہندہ کے دستخط



## AUQAF, HAJJ, RELIGIOUS & MINORITY AFFAIRS DEPARTMENT

Eidgah Complex, Charsadda Road Peshawar.

Phone: 091-9223441 Fax 091-9212620 Email: [auqaf@kp.gov.pk](mailto:auqaf@kp.gov.pk)  
<http://ahrma.kp.gov.pk> [facebook.com/ahrmadept](https://facebook.com/ahrmadept) [twitter.com/AhrmaDepartment](https://twitter.com/AhrmaDepartment)

### تصدیق کنندہ

تصدیق کی جاتی ہے کہ درخواست دہندہ کو میں ذاتی طور پر جانتا ہوں۔ جسکی درخواست کے مندرجات میرے علم و یقین کے مطابق درست ہیں اور کوئی امر محکمہ ہذا سے پوشیدہ نہیں رکھا گیا۔ غلط بیانی کی صورت میں محکمہ ہذا قانونی چارہ جوئی کا حق محفوظ رکھتا ہے۔

نام اور عہدہ تصدیق کنندہ:	شناختی کارڈ نمبر:		
فون / موبائل نمبر:	دستخط بمعہ مہر:		

### ہدایات:

1. درخواست ہر لحاظ سے مکمل ہونا چاہیے۔ نامکمل درخواست کو زیر غور نہیں لایا جائے گا۔
2. درخواست دیئے گئے خانوں کے مطابق پُر کریں۔
3. غیر تصدیق شدہ درخواست کو زیر غور نہیں لایا جائے گا۔
4. درخواست کے ساتھ ضروری کاغذات مثلاً معذوری کا سرٹیفکیٹ، فارم "ب" یا پیدائش سرٹیفکیٹ (نادر اسے جاری شدہ)، سرپرست کے شناختی کارڈ کی (تصدیق شدہ) کاپی اور ڈومیسائل کی کاپی منسلک ہونا لازمی ہے۔ بغیر کاغذات کے درخواست نامکمل تصور ہوگی۔
5. غلط معلومات یا غلط بیانی کی صورت میں درخواست گزار اور تصدیق کنندہ کے خلاف قانونی کارروائی عمل میں لائی جائیگی اور وصول کی گئی امداد بھی واپس جمع کرانا ہوگی۔

### صرف دفتری استعمال کے لئے:

تفصیل	۲ نم
	درخواست نمبر
مکمل ہیں <input type="checkbox"/> نامکمل / کمی موجود ہے <input type="checkbox"/>	دستاویزات کی مکمل جانچ پڑتال
اہل <input type="checkbox"/> نااہل <input type="checkbox"/>	درخواست دہندہ کی اہلیت
منظور کی جائے <input type="checkbox"/> مسترد <input type="checkbox"/>	سفارش
	مسترد ہونے کی وجوہات