

Formulaire de demande Zakat et Sadaqa

Tél. : 07 78 10 37 65 - Email : zakat@mosquee-angers.fr

58 Boulevard du Doyenné - 49100 Angers

Courriel : zakat@mosquee-angers.fr

Veillez joindre une copie d'une pièce d'identité valide (permis de conduire ou carte d'identité)

Date :

Prénom :		Nom de famille :	
Date de naissance:	Genre : H/F	N° de permis de conduire :	
Adresse actuelle :			
Rue			
Code Postal		Ville	
Courriel@.....			
Téléphone à domicile :		Téléphone portable :	
Etat civil : <input type="checkbox"/> Célibataire / <input type="checkbox"/> Marié / <input type="checkbox"/> Divorcé / <input type="checkbox"/> Veuf		Nom du conjoint :	

Veillez répondre à toutes les questions qui s'appliquent ci-dessous

1. Statut professionnel actuel ?
2. Nom / Adresse / Téléphone de votre emploi ?
3. Revenu mensuel du ménage ? Assurez-vous d'inclure tous les avantages que vous recevez de l'État, tels que les coupons alimentaires, les aides logement, l'aide à l'handicap, etc...
4. De combien d'autres organisations ou Masjid recevez-vous de l'aide avec un membre de votre famille ? Assurez-vous de mentionner le montant reçu et pour combien de temps ?

Nom de l'organisation/masjid	Quantité	Depuis/Date de réception

5. Nombre de personnes dans le ménage avec des âges (y compris vous-même)

Nombre de personnes	Lien familial

6. Qui d'autre est salarié dans votre ménage ?

Nom	Description d'emploi	Revenu

Possédez-vous / louez-vous une voiture ?

Oui Non



Possédez-vous ou louez-vous une maison ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non										
7. Quel est le loyer mensuel / paiement											
8. De combien d'aide avez-vous besoin ?											
9. Combien de temps avez-vous besoin d'aide ?											
10. Veuillez fournir deux références dans notre communauté ? (autre que la famille proche)											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Téléphone de contact #</th> <th>Relation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nom	Téléphone de contact #	Relation	1.			2.		
Nom	Téléphone de contact #	Relation									
1.											
2.											
Recommandé par N° de téléphone.....											
<p>J'atteste par la présente que je comprends les déclarations ci-dessus et que les informations fournies sont correctes. J'accepte de respecter les conditions imposées par l'AMA. J'accepte également de fournir les déclarations et la documentation en temps opportun et je souscris également que l'AMA se réserve le droit de mettre fin à la fourniture d'assistance sans autre préavis ou justification. En signant la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je comprends que je demande de l'aide de la Zakat et du fond Sadaqa, qui ne sera utilisée que pour les catégories mentionnées dans le Coran et la Sunna • Je comprends parfaitement et respecterai la décision du comité sur le processus de prise de décision • Je comprends que l'approbation de cette demande dépend de la disponibilité des fonds et de la conformité de cette demande aux critères d'approbation • J'utiliserai l'aide de la manière la plus responsable et j'espère ne pas poursuivre cette situation sur une base durable • Je promets que les fonds ne seront pas utilisés à des fins illégales, y compris des activités antigouvernementales • J'accepte que les informations fournies puissent être partagées avec d'autres Masjid et / ou organisations 											
Signature :											
Personne qui a rempli le formulaire au nom du demandeur											
Nom..... Signature.....Date.....											
POUR USAGE INTERNE SEULEMENT											
Date de réception :											
1. Nom du membre de l'AMA											
2. Signature											
3. Date											
Montant si favorable :											
Récurrents (Oui/Non) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, nombre de mois :										
Commentaires :											

Version 1.0, mise à jour le 27/12/2022

