



ZAKAT MAJLIS AGAMA ISLAM NEGERI PULAU PINANG
 No. 4, Jalan Perda Selatan, Bandar Perda, 14000 Bukit Mertajam.
 Tel: 04-549 8088 Faks: 04-530 6466
 Hot Line: 1 300 88 8808

SKIM SAKINAH
(BORANG KEBENARAN POTONGAN ZAKAT BULANAN)

SALINAN PEJABAT

A MAKLUMAT BERIKUT HENDAKLAH DIISI DENGAN LENGKAP
 (SILA RUJUK PENERANGAN DI BELAKANG BORANG) GUNAKAN HURUF BESAR

NAMA PEMOHON:

ALAMAT TEMPAT TINGGAL/
 SURAT MENYURAT

 POSKOD

NO. K/P BARU: - -

NO. K/P LAMA:

KOD PUSAT PEMBAYARAN: NO. PEKERJA/
 NO. GAJI:
(Wajib bagi kakitangan kerajaan sahaja)

NO. TEL. (HP): - NO. TEL RUMAH: -

NO. TEL. PEJABAT: - E-MEL(WAJIB):

NAMA MAJIKAN
ALAMAT MAJIKAN
POSKOD <input type="text"/>
E-MEL MAJIKAN (WAJIB)

B. Sila tandakan () dipetak yang berkenaan.

Saya bersetuju dan membenarkan gaji bulanan saya dipotong bagi ansuran zakat mulai:
 bulan tahun

1) sebanyak RM • sebulan
 atau

2) Ditambah / dikurang dari RM • kepada RM • sebulan

3) Jumlah PCB RM 100%
 Selain daripada 100% nyatakan RM • sebulan

TANDATANGAN PEMOHON **JAWATAN** **TARIKH**

C. Niat membayar zakat (Berniat semasa mengisi borang).

**"INILAH WANG SEBANYAK RM _____ (SEBULAN) BAGI MENUNAIKAN ZAKAT PENDAPATAN YANG WAJIB
 KE ATAS SAYA SECARA ANSURAN BAGI TAHUN _____ DAN SETERUSNYA KERANA ALLAH TA'ALA."**

D. Pengesahan Majikan

Adalah dengan ini disahkan bahawa butir-butir di atas diakui betul dan pemohon ini adalah kakitangan jabatan / syarikat ini.

Tandatangan: _____

Nama Pegawai _____

Cop Majikan: _____

E. Untuk kegunaan Pejabat

Kod Majikan

Sub Majikan

Tarikh Mula Potongan

Jumlah sebulan •

Tarikh diproses