

طلب المساعدة

هاتف: (949) 204-0149

ملاحظة: أجب عن جميع الأسئلة. لا تترك أي شيء فارغاً. إذا لم يكن ذلك ممكناً، فاكتب N/A. لن يتم النظر في الطلبات غير المستوفاة.  
التاريخ (يوم / شهر / سنة): \_\_\_\_\_

يرجى تقديم المستندات التالية مع هذا النموذج:

1. رخصة القيادة لمقدم الطلب أو بطاقة هوية تحمل صورة شخصية
2. رخصة قيادة الزوج أو بطاقة هوية صالحة
3. عقد الإيجار
4. خطاب مكافأة من الخدمات الاجتماعية أو SSI ، إذا تلقيت EBT أو المساعدة النقدية
5. كشف حسابين مصرفيين (2) (إذا كان ينطبق)
6. دفع الراتب للشهرين الماضيين (2) (إذا كان ينطبق)
7. الإقرار الضريبي للعام الماضي (إذا كان ينطبق)
8. السيرة الذاتية لمقدم الطلب (إذا كنت تبحث عن عمل)
9. أي بيانات أخرى تساعد قضيتك

المعلومات الشخصية

اسم مقدم الطلب: \_\_\_\_\_

رقم الضمان الاجتماعي: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ الهاتف الخليوي: \_\_\_\_\_

هاتف العمل: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

عنوان: \_\_\_\_\_

الوظيفة (الحالية): \_\_\_\_\_

اسم صاحب العمل (الحالي): \_\_\_\_\_

عنوان صاحب العمل: \_\_\_\_\_

رقم هاتف صاحب العمل (الحالي): \_\_\_\_\_

اسم الزوجة/الزوج: \_\_\_\_\_

الضمان الاجتماعي # \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ الهاتف الخليوي: \_\_\_\_\_

هاتف العمل: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

الوظيفة (الحالية): \_\_\_\_\_

اسم صاحب العمل (الحالي): \_\_\_\_\_

عنوان صاحب العمل: \_\_\_\_\_

رقم هاتف صاحب العمل (الحالي): \_\_\_\_\_

يرجى سرد جميع أطفالك / المعالين أدناه.

اسم المدرسة	الصف	السن	الجنس	الاسم	
					1
					2
					3
					4
					5
					6

الدخل الشهري	
دخلك: \$ _____	دخل الزوجة: \$ _____
هل تتلقى البطالة؟ نعم لا	إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو المبلغ؟ \$ _____
منذ متى وانت تستلمها؟ أشهر _____	طوابع الغذاء (شهرياً): \$ _____
معاشات الضمان الاجتماعي (شهرياً): \$ _____	المساعدة من المنظمات الأخرى: \$ _____
مصادر أخرى للدخل: \$ _____	رصيد الحساب الجاري: \$ _____
رصيد حساب التوفير: \$ _____	ممتلكات أخرى (اسرد جميع الممتلكات وقيمتها)
1. _____ القيمة: \$ _____	
2. _____ القيمة: \$ _____	
3. _____ القيمة: \$ _____	
4. _____ القيمة: \$ _____	

المصاريف الشهرية	
إيجار: \$ _____	نفقات الخدمات (مثل فواتير الكهرباء والماء): \$ _____
الغذاء: \$ _____	نفقات طبية: \$ _____

## طبيعة المساعدة المطلوبة

قدم شرحًا موجزًا للدعم المالي الذي تطلبه:

اذكر الدعم المالي الذي تتلقاه من أشخاص أو منظمات أخرى:

## تقييم المهارات

هل تبحث عن وظيفة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى ذكر جميع المهارات والشهادات التي لديك. (وتأكد من إرفاق سيرتك الذاتية)

أقر بموجب هذا أن جميع المعلومات السابقة صحيحة.

التاريخ: \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

## Zakat Collective

### تصريح بنشر المعلومات

Zakat Collective هي مجموعة محلية من المنظمات غير الربحية التي تساعد الأشخاص الذين يتقدمون بطلب للحصول على المساعدة بمختلف الخدمات و المساعدات نحو الهدف النهائي ألا وهو الاكتفاء الذاتي. الغرض من تصريح الإفراج عن المعلومات هو تحسين تنسيق الخدمات. يجب إكمال هذا النموذج ورفاقه مع الطلب. هذا النموذج هو جزء من استمارة طلب المساعدة وينبغي مرافقة بطاقة هوية تحمل تاريخ الميلاد. هذه الاستمارة صالحة في الأصل أو النسخ أو الفاكس أو البريد الإلكتروني.

#### معلومات مقدم الطلب:

أنا ، \_\_\_\_\_ ، أعطي إذن مني بتبادل المعلومات بين المنظمة المذكورة أدناه و Zakat Collective. أفرج عن جميع الأطراف المعنية من المسؤولية عن المعلومات المتعلقة بقضيتي.

\_\_\_\_\_ (رقم الهاتف)

\_\_\_\_\_ (اسم مقدم الطلب)

\_\_\_\_\_ (العنوان الكامل - رقم الشارع ، الاسم ، المدينة ، الولاية ، الرمز البريدي)

\_\_\_\_\_ نوع الهوية والرقم (مثل رخصة القيادة ، جواز السفر ، هوية ، البطاقة الخضراء ، وما إلى ذلك) - أرفق نسخة

\_\_\_\_\_ (التوقيع)

#### **To be completed by Zakat Collective:**

\_\_\_\_\_ (Name of Organization)

\_\_\_\_\_ (Phone Number)

\_\_\_\_\_ (Authorized Staff Name)

\_\_\_\_\_ (Email or Fax Number)

\_\_\_\_\_ (Date)