

Food Bank Registration Form

رجسٹریشن فارم برائے حصول خوراک

Date

تاریخ ____/____/____

REF#

حوالہ نمبر _____

Passport Size Picture

Filled by Beneficiary (امداد وصول کنندہ پُر کرے):

اپنی تصویر یہاں چسپاں کریں۔

Name

نام _____

Father / Husband Name

شوہر کا نام / باپ _____

Date of Birth

تاریخ پیدائش ____/____/____

Age

عمر _____

Gender

☐ Male

مرد

☐ Female

عورت

Contact No

رابطہ نمبر _____

CNIC#

شناختی کارڈ نمبر

CNIC Expiry Date

تاریخ منتهی _____

Income Source

ذریعہ آمدن

Monthly Income

ماہانہ آمدن

Profession

پیشہ

Qualification

تعلیم

Job Status

ملازمت کی حیثیت

☐ Employed

روزگار

☐ Unemployed

بے روزگار

☐ Self Employed

خود کاروبار

☐ Other

دیگر

If jobless what can you do?

اگر بے روزگار ہیں تو آپ کیا کرتے ہیں؟

Marital Status

ازدواجی حیثیت

☐ Unmarried

غیر شادی شدہ

☐ Married

شادی شدہ

☐ Divorced

طلاق یافتہ

☐ Widow

بیوہ

Disability

معذوری

☐ No

نہیں

☐ Yes

ہاں

Then, Type of Disability

تب، معذوری کی نوعیت بتائیں

Residence Type

رہائش کی قسم

☐ Personal

ذاتی

☐ Rented

کرایہ پر

Then, Month Rent

تب، ماہانہ کرایہ

Address (پتہ):

Home / Street

گلی / گھر

Tehsil

تھسیل

District

ڈسٹرکٹ

City

شہر

Province

صوبہ

Postal Code

پوسٹل کوڈ

Total Family Members Living With You:

Male _____

Female _____

Total Members _____

گھرانہ کے کل افراد جو آپ کے ساتھ رہائش پذیر ہیں:

مرد

عورت

کل ممبران

Srno: نمبر شمار	Name of Family Members گھرانہ کے افراد کے نام	Relation مذہب	Age عمر	Marital Status ازدواجی صحت	Monthly Income ماہانہ آمدن
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
Total Monthly Income کل ماہانہ آمدن					

Family Members Who Are Studying:

گھرانہ کے ایسے افراد جو زیر تعلیم ہیں:

Srno: نمبر شمار	Name of Family Members گھرانہ کے افراد کے نام	Relation رشتہ	Name & Address of Institute ادارہ کا نام اور پتہ	Fee Per Month ماہانہ فیس	Tuition per month (If applicable) اضافی تعلیمی اخراجات (اگر ہیں تو)
1					
2					
3					
4					
5					
Total Fees & Tuition Charges ادارہ ہذا کی فیس بعد اضافی تعلیمی اخراجات					

☐ I undertake that all the statements given above are correct and I shall be liable to penal action if any statement made above is found false / incorrect.

میں حلف بیان کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر مہیا کی گئی تمام معلومات بالکل درست ہیں، اگر کوئی معلومات غلط یا جھوٹی پائی گئی تو ادارہ ہذا کو میرے خلاف کسی قسم کی بھی قانونی چارہ جوئی کا مکمل اختیار ہے۔

Date _____

تاریخ

Signature of the Applicant _____

دستخط درخواست دہندہ

Approving Authority (For office use only)

منطور کنندہ

(صرف دفتری استعمال کے لئے)

REF#

حوالہ نمبر

Company Secretary

ادارہ کا سیکرٹری

Evaluated by

تعمینہ دار

CFO (Chief financial officer)

سی۔ ایف۔ او (آفیسر برائے مالیات)

CEO

سی۔ ای۔ او

Date of Receipt/Issuance

رسید کے اجراء کی تاریخ

Date of Submission

جمع کرانے کی تاریخ

Signature Cashier

کیشیر کے دستخط

Signature of Staff

عملہ کے دستخط

Attachments (لف کریں):

- ☐ Copy of CNIC attached.
- ☐ Form 'B' attached (only less than 18 years)
- ☐ 2 - Passport size photos of Applicant.

شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کریں۔

اگر اٹھارہ سال سے کم ہیں تو فارم بے لگائیں۔

درخواست دہندہ کی دو پاسپورٹ سائز تصاویر۔