

ZAKAT and SADAQA APPLICATION

Muslim Society, Inc.

1785 Bloomingdale Road, Glendale Heights, IL 60139. Tel: (630) 653-7872 Fax: (630) 653-0902

Instructions for zakat application - - تعليمات تطلب الزكاة

Please submit the following information for your application to be processed - - - -

- - - - - يرجى تقديم المعلومات التالية حتى تتم معالجة طلبك

1. Amount of financial help from government -- - - مقدار المساعدة المالية من الحكومة
 - a. Monthly food stamps amount received - كمية طوابع الطعام الشهرية التي تم استلامها
 - b. Monthly amount received for housing - المبلغ الشهري الذي تم استلامه من أجل السكن
 - c. Monthly amount received for Social Security - المبلغ الشهري الذي يتم استلامه للضمان الاجتماعي
2. Monthly Income of all members of family - - - الدخل الشهري لجميع أفراد الأسرة
3. Please submit copy of the following - - - الرجاء إرسال نسخة مما يلي
 - a. Driver's license or state ID of both husband and wife - رخصة القيادة أو هوية الدولة للزوج والزوجة
 - b. Copy of Vehicle Registration - صورة تسجيل المركبة
 - c. Copy of Bank statement for last 2 month - نسخة من كشف الحساب البنكي لآخر 2 أشهر

If you cannot submit the application and documents in person then send them to following email

- - إذا لم تتمكن من تقديم الطلب والمستندات شخصيًا ، فأرسلها إلى البريد الإلكتروني التالي -

zakat@muslimsocietyinc.org

Only one application per family - - - - تطبيق واحد فقط لكل عائلة -

ZAKAT and SADAQA APPLICATION

Muslim Society, Inc.

1785 Bloomingdale Road, Glendale Heights, IL 60139. Tel: (630) 653-7872 Fax: (630) 653-0902

This form must be filled in English

يجب ملء هذا الطلب باللغة الإنجليزية

Last Name (الكنية) :	First Name (الاسم الأول) :
Marital Status: Single_ Married_ Divorced_ Widowed_	How long have you been in US (منذ متى وأنت في الولايات المتحدة)
Name of spouse (اسم الشريك) :	
Drivers License or State ID of both husband and wife (رخصة القيادة أو هوية الدولة لكل من الزوج والزوجة)	Source of Income and monthly amount \$.....(مصدر الدخل والمبلغ الشهري)
Phone Number (رقم الهاتف) : () -	Date of Birth (تاريخ الولادة) :
Home Address (عنوان المنزل):	
City (مدينة):	State : Zip :
Names and ages of all members in the household. List monthly income of members in your household. (أسماء وأعمار جميع أفراد الأسرة ضع قائمة بالدخل الشهري لأفراد أسرتك)	1. . 2. . 3. . 4. . 5. . 6. .
Amount of financial help from government (مقدار المساعدة المالية من الحكومة)	Food Stamps (طوابع الطعام) \$ Disability (الاعاقه) \$ Social Security (الضمان الاجتماعي) \$
Total monthly expenses : (إجمالي المصاريف الشهرية)	Monthly rent amount : (مبلغ الإيجار الشهري)
List names of other masjid and organizations and amount of financial help you received from them. قم بإدراج أسماء المساجد والمنظمات الأخرى ومبلغ المساعدة المالية التي تلقيتها منها.	1. . 2. . 3. . 4. . 5. .

References : Please provide at least 2 references from people in the community, i.e. regular masjid attendees

يرجى تقديم مرجعين على الأقل من الأشخاص في المجتمع

1. Name الاسم :	2. Name الاسم :
Address عنوان المنزل :	Address عنوان المنزل :
Phone رقم الهاتف :	Phone رقم الهاتف :

I testify with Allah (SWT) as my witness that the information provided in this application is correct to the best of my knowledge and belief.

أشهد مع الله (سبحانه وتعالى) كشاهد على صحة المعلومات الواردة في هذا الطلب على حد علمي وإيماني

Name of person filing the application: -----الطلب

Signature: -----التوقيع Date: -----تاريخ