



**BAHAGIAN PENGURUSAN MASJID DAN SURAU**  
**JABATAN HAL EHWAL AGAMA ISLAM NEGERI SEMBILAN DARUL KHUSUS**  
 Jalan Yam Tuan, 70000 Seremban, Negeri Sembilan Darul Khusus  
 No. Tel: 06-7664170/71 Faks: 06-7664160  
 Emel : bpms.jheains@ns.gov.my

**BORANG PERMOHONAN KUTIPAN DERMA  
 DI NEGERI SEMBILAN**

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Terima Borang		
<b>PERHATIAN :-</b>		
1) Sila isikan borang permohonan ini dengan <b>JELAS dan LENGKAP.</b>		
2) Butir-butir maklumat hendaklah ditulis dengan <b>HURUF BESAR.</b>		
3) Senarai semak untuk <b>DILAMPIRKAN</b> seperti berikut :-		
Bil	Perkara	Tandakan (√)
3.1	Borang Permohonan BPMS/ D1	
3.2	Surat Permohonan Kutipan Derma	
3.3	Minit Mesyuarat Yang Menyatakan Cadangan Kutipan Derma dan Jumlah Yang Akan Dilakukan.	
3.4	Surat Kebenaran Kelulusan Membina / Ulasan Teknikal / Baik Pulih / Naik Taraf daripada Unit Pembangunan BKP di Surau/Masjid/Tanah Perkuburan Islam (Kawalan JHEAINS), atau Kelulusan Membina PBT (Jika berkaitan)	
3.5	Salinan Kad Pengenalan Pengutip Derma	
3.6	Surat Kebenaran <b>Mengutip Derma</b> daripada Jabatan Pendidikan Negeri/Kementerian Pendidikan Malaysia. (Untuk permohonan Sekolah/IPT sahaja).	
3.7	Surat kebenaran <b>Pembinaan Surau</b> Sekolah daripada Jabatan Pendidikan Negeri/Kementerian Pendidikan Malaysia. (Untuk permohonan Sekolah/IPT sahaja).	

Maklumat Permohonan :

1. Nama : Masjid/Surau/Tanah Perkuburan/Istitusi/Madrasah/Agensi/ lain-lain :  
.....  
.....

2. Alamat: .....  
.....  
.....

Negeri	Daerah	Dun	Parlimen	Kariah

3. No Tel/Fax : .....  
4. No Rujukan/Pendaftaran : .....  
5. Tujuan Permohonan : .....  
.....

- 5.1. Pembinaan  5.2. Naik Taraf
- 5.3. Penyelenggaraan  5.4. Roboh dan Bina Baru
- 5.5 Lain-lain  ( Tandakan (√) pada yang berkenaan).

6. Jumlah Dana Yang Diperlukan : .....

7. Nama Bank : .....
8. No. Akaun : .....

9. Cara Kutipan Yang Akan Di Laksanakan:

a	Kupon		c	Lis Derma	
b	Resit		d	Surat Edaran Individu	

10. Status Tapak :

- 10.1 Kerajaan       10.4 Institusi
- 10.2 Wakaf       10.5 Swasta
- 10.3 Persendirian       10.6 NGO

(Tandakan (√) pada yang berkenaan)

11. Senarai Nama Pengutip Derma :

BIL	NAMA	NO. K/P	NO. TEL

Catatan: Sila lampirkan salinan kad pengenalan.  
 Senarai penama tiada had dan sila lampirkan helaian berasingan jika ruangan tidak mencukupi.

12. PERAKUAN PEMOHON :

Saya/kami sesungguhnya mengaku bahawa semua keterangan yang telah saya/kami nyatakan dalam permohonan ini adalah benar.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(Nama,Tandatangan dan Cop)

Tarikh:

13. ULASAN PEGAWAI AGAMA ISLAM DAERAH

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(Nama,Tandatangan dan Cop)

Tarikh: