



استبانة عن حالة يتيم / فقير

بسم الله الرحمن الرحيم

تفضل

محمد جبار

٢١٩٤١٩٨١

بيان عن اليتم/فقير	الاسم الاول	الاب	الجد	العائلة	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	ذكر/انثى
	سابل	توفيق عبد الرهيم	دادد	دادد	٨٥٢٥٧١٤٤٤	١٩٧٣/١٢	الذكر
ام اليتم/الفقير	مخال	سيد حسن	دادد	دادد	٩٩٧٣٧٥٤٣١	١٩٧٣/٥	
والد اليتم/الفقير	تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة / الحالة	عدد الاولاد			
	١٩٧٣/١٣	١٩٧٣/١٣	استشهد	٤			
معمل اليتم/الفقير الحالي: عمان صيدا دادد	قرابته لليتم/الفقير: الاسم	دخله الشهري: لا يوجد	عدد من يعيولهم: ٤ افراد				
هل هي على قيد الحياة	متزوجة لآخر	تحتضن ابنتها	عدد الذين تحتضنهم هل تعمل	نوع العمل	الدخل الشهري		
نعم	لا	نعم	٤ افراد	لا			
الملجأ او البيت الذي يعيش فيه اليتم/الفقير (شرح عنوان): تتكون هذه الأسرة من اربعة افراد والاسم							
تتكون من بيت واحد للاهل							
المدرسة التي ينتمي اليها اليتم/الفقير وعنوانها							
شرح عن المستوى التعليمي لليتم/الفقير							
ملاحظات وتنبهات عن حالة اليتم/الفقير واسرته والوضع الاجتماعي: تتكون هذه الأسرة من اربعة افراد							
دا انتم وتكونون في بيت واحد والاسم والزرع يتفق عليهم من القابات + صدفات اهل الخبز							
يملئ من قبل مسجل هذه الاستمارة الصفه غزه							
١. اللجنة او الجمعية المشرفة على اليتم/الفقير التحقق من صحة المعلومات عن حالة اليتم/الفقير/							
٢. صحة المعلومات الواردة في الاستمارة تكون على مسؤولية اللجنة او الجمعية المشرفة على اليتم/الفقير.							
٣. أي معلومات خاطئة تتحملها اللجنة المشرفة على اليتم/الفقير مباشرة.							
٤. اصح بصحة المعلومات الواردة في الاستبانة على مسؤوليتي الشخصية:							
الاسم: فخرية كنان صبري							
الصفه: مشرفة ايام							
التوقيع: محمد							
٥. اسم اللجنة المشرفة على اليتم/الفقير: لجنة الزكاة والصرفات / خلد ليحتم وتوقيع اللجنة المشرفة:							
الاوراق الثبوتية الملحقه بهذه الاستمارة يجب ان تكون كالتالي:							
١. شهادة وفاة والد اليتم.							
٢. شهادة ولادة لليتم/الفقير.							
٣. صورة عن هوية الام.							
يملئ من قبل الجمعية الاسلامية لاغاثة الايتام والمحتاجين							
بعد فحص المعلومات والتدقيق بها من خلال هذه الاستمارة تقرر ما يلي:							
اليتم/الفقير مستحق الكفالة							
يعطى للكافل:							
اسم البلد:							
اليتم/الفقير غير مستحق الكفالة							
السبب:							

شيكال
 المبلغ الشهري:
 رقم الكافل:

GOVERNMENT
 EXHIBIT
 Qalqilia Zakat-1
 3:04-CR-240-G
 U.S. v. HLF, et al.

10000079



استبانة عن حالة يتيم / فقير

اسم المحافظ: مخ ففك فلقلب

اسم البلد: قلقلب

العنوان: حيه النصار غرب بيت ابغ بلول صون

رقم الهاتف: _____

بيان عن اليتيم/فقير	الاسم الاول	الاب	الجد	العائلة	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	ذكر/انثى
	عجل	محمد	عجل	عبدالرحمن	٤١١٣٨٨٨٧٩	١٤/١٠/١٩٩٤	ذكر
ام اليتيم/الفقير	كبيده	فهي	عبدالفتاح	عبدالرحمن	٤١١٣٨٨٨٣٨	١٦/١٠/١٩٩٤	انثى
تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة / الحالة		عدد الاولاد			
١٤/١٠/١٩٩٤	١٦/١٠/١٩٩٤	استعداد		١٣ افراد			
معيل اليتيم/الفقير الحالي: كبيده عبدالرحمن	قربته لليتيم/الفقير: والده	دخله الشهري: لا يوجد	عدد من يعيلهم: ١٣ افراد				
هل هي على قيد الحياة	متزوجة لآخر	تحتضن ابها	عدد الذين تحتضنهم	هل تعمل	نوع العمل	الدخل الشهري	والدة اليتيم/الفقير
نعم	لا	نعم	١٣ افراد	لا	/	/	اليتيم/الفقير

الملجأ أو البيت الذي يعيش فيه اليتيم/الفقير (شرح عنوان): يشهد هذا اليتيم مع امه في البيت

المدرسة التي ينتمي اليها اليتيم/الفقير وعنوانها

شرح عن المستوى التعليمي لليتيم/الفقير

شرح عن المستوى التعليمي لليتيم/الفقير

ملاحظات وتبنيها عن حالة اليتيم/الفقير واسرته والوضع الاجتماعي: تكون هذه الأسرة من ثلاث افراد ذكور

ملاحظات وتبنيها عن حالة اليتيم/الفقير واسرته والوضع الاجتماعي: تكون هذه الأسرة من ثلاث افراد ذكور

يملئ من قبل مسجل هذه الاستمارة الضفه بغزه

١. اللجنة أو الجمعية المشرفة على اليتيم/الفقير التحقق من صحة المعلومات عن حالة اليتيم/الفقير/

٢. صحة المعلومات الواردة في الاستمارة تكون على مسئولية اللجنة أو الجمعية المشرفة على اليتيم/الفقير.

٣. أي معلومات خاطئة تتحملها اللجنة المشرفة على اليتيم/الفقير مباشرة.

٤. اصح بصحة المعلومات الواردة في الاستبانة على مسئوليتي الشخصية.

الاسم: محمد عابد شريفي
 الصفة: مشرقا تام
 التوقيع: _____

٥. اسم اللجنة المشرفة على اليتيم/الفقير: _____ ختم وتوقيع اللجنة المشرفة:

الاوراق الثبوتية الملحقه بهذه الاستمارة يجب ان تكون كالتالي:

- ١. شهادة وفاة والد اليتيم.
- ٢. شهادة ولادة لليتيم/الفقير.
- ٣. صورة عن هوية الام.
- ٤. اربع صور فوتوغرافية لليتيم/الفقير.
- ٥. التحصيل التعليمي لليتيم/الفقير (ان كان يدرس).

يملئ من قبل الجمعية الإسلامية لإغاثة الأيتام والمحتاجين

بعد فحص المعلومات والتدقيق بها من خلال هذه الاستمارة تقرر ما يلي:

- اليتيم/الفقير مستحق الكفالة يعطى للكافل:
- التسه/الفقير غد مستحق الكفالة
- المبلغ الشهري: _____ شيكل
- اسم البلد: _____
- رقم الكافل: _____



استبانة عن حالة يتيم / فقير

اسم المحافظه: محافظة قلقيلية
 اسم البلد: قلقيلية
 العنوان: محيط النصار / قرية بيت السخيل بلال صون
 رقم الهاتف: _____

بيان عن اليتيم/ فقير	الاسم الاول	الاب	الجد	العائلة	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	ذكر/ انثى
ام اليتيم/ الفقير	محمد	محمد	عبد الرحمن	عبد الرحمن	20776677	1997/10	♂
اسم اليتيم/ الفقير	محمد	فهد	عبد الفتاح	عبد الرحمن	21128888	1997/10	♂
تاريخ الميلاد	تاريخ الوفاة	سبب الوفاة / الحالة		عدد الاولاد			
1997/10	1997/10	استراد		13 افراد			
عيل اليتيم/ الفقير الحالي	عبد الرحمن	قربته لليتيم/ الفقير:	والديه	دخله الشهري:	لا يوجد	عدد من يعيلهم:	13 افراد
الدة اليتيم/ الفقير	هل هي على قيد الحياة	متزوجة لآخر	تحتضن ابنها	عدد الذين تحتضنهم	هل يعمل	نوع العمل	الدخل الشهري
نعم	نعم	لا	نعم	13 افراد	لا	/	/

المعجا او البيت الذي يعيش فيه اليتيم/ الفقير (شرح عنوان): تقريباً هذه البيت مع الوالدين

المدرسة التي ينتمي اليها اليتيم/ الفقير وعنوانها

شرح عن المستوى التعليمي لليتيم/ الفقير

صفر

ملاحظات وتنبهات عن حالة اليتيم/ الفقير واسرته والوضع الاجتماعي: تكون هذه الأسرة مع ثلاثة افراد

من يتم ويكون له سنة اعمار وان لديه تقريباً كلهم هم صغار اهل الخير

يملئ من قبل مسجل هذه الاستمارة الضمه غيره
 1. اللجنة او الجمعية المشرفة على اليتيم/ الفقير التحقق من صحة المعلومات عن حالة اليتيم/ الفقير/
 2. صحة المعلومات الواردة في الاستمارة تكون على مسئولية اللجنة او الجمعية المشرفة على اليتيم/ الفقير/
 3. أي معلومات خاطئة تتحملها اللجنة المشرفة على اليتيم/ الفقير مباشرة
 4. اصرح بصحة المعلومات الواردة في الاستبانة على مسئوليتي الشخصية
 الاسم: عبد الرحمن
 الصفة: مفتي
 التوقيع: _____

5. اسم اللجنة المشرفة على اليتيم/ الفقير: _____
 ختم وتوقيع اللجنة المشرفة: _____

- الاوراق الشبوية الملحقة بهذه الاستمارة يجب ان تكون كالتالي:
- 1. شهادة وفاة والد اليتيم.
 - 2. شهادة ولادة لليتيم/ الفقير.
 - 3. صورة عن هوية الام.
 - 4. اربع صور فوتوغرافية لليتيم/ الفقير.
 - 5. التحصيل التعليمي لليتيم/ الفقير (ان كان يدرس).

يملئ من قبل الجمعية الإسلامية لاغاثة الأيتام والمحتاجين

بعد فحص المعلومات والتدقيق بها من خلال هذه الاستمارة تقرر ما يلي:

اليتيم/ الفقير مستحق الكفاية يعطى للكافل: _____
 اسم البلد: _____
 الشد/ الفقير مستحق الكفاية: _____

المبلغ الشهري: _____
 رقم الكافل: _____
 شيكل: _____

The Islamic Relief Society for Orphans and the Needy
 Kufur Qassem 49940, P.O. Box 339
 Fax 03-9370153 Phone: 03 -9379826
 Igatha@Zahav.net.il www.Igatha.com

Assessment of a poor Orphan condition Name of Governorate: Qalqiliyah Name of Town: Qalqiliyah Address: Jayidi District Phone: 21941981	Photo
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Information about The Orphan	First Name Sanabil	Father Tawfiq 'Abdel Rahim	Grandfather	Family Dawud	Identification Number: 853571222	Date of Birth 1/6/1993	Male / Female Female
Mother of Orphan / Poor	Manal	Sa'ad Hassan		Dawud	997375431	5/3/1973	
Father of Orphan / Poor	Date of Birth 11/3/1966	Date of Death 11/13/2000	Cause of Death: Martyrdom		Number of Children: 4		
Orphan / Poor Care Taker	Is she alive: Yes	Is She married to another: NO	Does she has custody of the child: Yes	Number of dependents: 4 persons	Does she work? No	Type of Work	Monthly income

The Orphanage or the house that the orphan/poor lives in: (explain the address): the family consists of 4 persons and the mother lives a an owned house

The School that the orphan/poor is enrolled at and its address: Explain the Education level of the Orphan / Poor
 Al-Aqsa Martyr's School [Illegible]

The Mother lives in an owned house, they live of donations from family members, relatives, charity from kind people

This is to completed by applicant: West Bank Gaza

1. The supervising Society or Foundation responsible for the Orphan / Poor has the right to verify information about the orphan/poor.
2. The accuracy of stated information is the responsibility of the Committee or Society responsible for the orphan/poor
3. The committee responsible for the orphan will take responsibility for any false information
4. I hereby declare that the contained information is truthful and I am personally responsible for their accuracy

Name: Fathiyyah 'Anan Sharim
 Position: Orphan Supervisor
 Signature: [signed]

Name of Committee responsible for the orphan/poor: Zakat and Alms Committee, Qalqiliyah. Seal of supervising Committee
 The Evidentiary Documents that are attached with this form must include the following:

1. Orphan's father death certificate
2. Orphan's birth certificate
3. A copy of the mother's identification
4. Four photos for the orphan/poor
5. Orphan/poor education level (If is enrolled in school)

This is to be completed by The Islamic Relief Organization for Orphans and the Needy
 After reviewing and verifying the information contained in this form, we have decided the following:

The Orphan/poor qualifies for sponsorship	The Sponsor is given:	Monthly amount	shekel
	Name of Town:	Sponsor Number:	
The Orphan/poor is not qualified to be sponsored		Reason:	

10000079

State of Israel

The Islamic Relief Society for Orphans and the Needy
 Kufur Qassem 49940, P.O. Box 339

Fax 03-9370153 Phone: 03 -9379826
 Igatha@Zahav.net.il www.Igatha.com

Assessment of a poor Orphan condition Name of Governorate: Qalqiliyah Name of Town: Qalqiliyah Address: Al-Naqar District near the house of Sheikh Bilal Hanun Phone:	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;">Photo</div>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Information about The Orphan	First Name Jamil	Father Mohamed	Grandfather Jamil	Family 'Abdel Rahman	Identification Number: 411388879	Date of Birth 12/1/1992	Male / Female Female
Mother of Orphan / Poor	'Ubaydah	Fahmi	'Abdel Fattah	'Abdel Rahman	211388838	16/1/1995	
Father of Orphan / Poor	Date of Birth 1/1/1962	Date of Death 31/10/2001	Cause of Death: Martyrdom		Number of Children: 3		
Orphan Current Caretaker: 'Ubaydah 'Abdel Rahman		Relation to Orphan / Poor: His Mother		Monthly Income: None		Number of dependents: 3	
Orphan / Poor Mother	Is she alive: Yes	Is She married to another: NO	Does she has custody of the child: Yes	Number of dependents: 3 persons	Does she work? No	Type of Work ---	Monthly income ----
The Orphanage or the house that the orphan/poor lives in: (explain the address): the Orphan lives with his Mother at home							
The School that the orphan / Poor is enrolled at and its address: Explain the Education level of the Orphan / Poor Al-Aqsa Martyr's School [Illegible]							
Comments about the Orphan / Poor family situation and social state: The family consist of 3 persons [Illegible]							
This is to be completed by applicant: West Bank Gaza 1. The supervising Society or Foundation responsible for the Orphan / Poor has the right to verify information about the Orphan / Poor. 2. The accuracy of stated information is the responsibility of the Committee or Society responsible for the Orphan / poor 3. The committee responsible for the Orphan will take responsibility for any False Information 4. I here by declare that the contained information is truthful and I am personally responsible for their accuracy							
Name: Fathiyyah 'Anan Sharim Position: Orphan Supervisor Signature: singed							
Name of Committee responsible for the Orphan / Poor:				Seal of supervising Committee:			
The Evidentiary Documents that are attached with this form must include the following: 1. Orphan's Father Death Certificate 2. Orphan's Birth Certificate 3. A copy of the Mother's Identification 4. Four photos for the Orphan / Poor 5. Orphan / Poor Education Level (If is enrolled in school)							
This is to be completed by The Islamic Relief Society for Orphans and the Needy After reviewing and verifying the information contained in this form, we have decided the following:							
The Orphan / Poor qualifies for sponsorship		The Sponsor is given:		Monthly amount		Shekel	
		Name of Town:		Sponsor Number:			
The Orphan / Poor is not qualified to be sponsored				Reason:			

10000079

3

5

State of Israel
 The Islamic Relief Society for Orphans and the Needy
 Kufur Qassem 49940, P.O. Box 339
 Fax 03-9370153 Phone: 03 -9379826
 Igatha@Zahav.net.il www.Igatha.com

Assessment of a poor Orphan condition Name of Governorate: Qalqiliyah Name of Town: Qalqiliyah Address: Al-Naqar District, near the house of Sheikh Bilal Hanun Phone:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Photo</p> </div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Information about The Orphan	First Name Hanin	Father Mohamed	Grandfather Jamil	Family 'Abdel Rahman	Identification Number: 403366677	Date of Birth 10/4/1996	Male / Female Female
Mother of Orphan / Poor	'Ubaydah	Fahmi	'Abdel Fattah	'Abdel Rahman	211388838	16/1/1995	
Father of Orphan / Poor	Date of Birth 1/1/1962	Date of Death 31/10/2001	Cause of Death: Martyrdom		Number of Children: 3		
Orphan Current Caretaker: 'Ubaydah 'Abdel Rahmad		Relation to Orphan / Poor: His Mother		Monthly Income: None		Number of dependents: 3	
Orphan / Poor Mother	Is she alive: Yes	Is She married to another: NO	Does she has custody of the child: Yes	Number of dependents: 3persons	Does she work? No	Type of Work	Monthly income
The Orphanage or the house that the orphan / Poor lives in: (explain the address): the Orphan lives with his Mother at home							
The School that the orphan / Poor is enrolled at and its address: Explain the Education level of the Orphan / Poor A Child							
Comments about the Orphan / Poor family situation and social state: The family consists of 3 persons, the Mother lives in a rented apartment and receives charitable contributions from philanthropists.							
This is to be completed by applicant: West Bank Gaza							
1. The supervising Society or Foundation responsible for the Orphan / Poor has the right to verify information about the Orphan / Poor. 2. The accuracy of stated information is the responsibility of the Committee or Society responsible for the Orphan / poor 3. The committee responsible for the Orphan will take responsibility for any False Information 4. I here by declare that the contained information is truthful and I am personally responsible for their accuracy							
Name: Fathiyyah 'Anan Sharim Position: Orphan Supervisor Signature: signed							
Name of Committee responsible for the Orphan / Poor: Zakat and Alms Committee, Qalqilyah, Seal of supervising Committee							
The Evidentiary Documents that are attached with this form must include the following:							
1. Orphan's Father Death Certificate 2. Orphan's Birth Certificate 3. A copy of the Mother's Identification 4. Four photos for the Orphan / Poor 5. Orphan / Poor Education Level (If is enrolled in school)							
This is to be completed by The Islamic Relief Society for Orphans and the Needy After reviewing and verifying the information contained in this form, we have decided the following:							
The Orphan / Poor qualifies for sponsorship		The Sponsor is given:		Monthly amount		Shekel	
		Name of Town:		Sponsor Number:			
The Orphan / Poor is not qualified to be sponsored: the reason:							

10000079 4

6