APPLICATION No.: M 0425 0003 APPLICATION DATE: आवंदन तियी 0901/25  NAME of APPLICANT: AGE-YEARS अग्री-वर्ष ISEX तिया अग्रियक का नाम Rainesh Satish Chandra  PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तपूल आवासीय पता  PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तपूल आवासीय पता  PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तपूल आवासीय पता  PASTE PHE	APF			FOR ASSISTAN विदन ग्रारूप	NCE	(Healt (स्वास्थय			- months and	shika	
RATHER ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME - TOUR OF SETTING THE SOURCES STREET THE SOURCE ASSISTANCE THE SOURCE SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES STREET WITH THE SOURCES STREET	APPLICATION No.: आवेदन संख्यां :	MI	0425	0003		UCATION DATE	9109	1/25	Management	Name and Address of the Owner, when the Owner, which	
PASSESTANCE BEING AVAILED FOR SAME - PURPOSE" from Other Sources Strategy with the product of seconds of the product of se	the second secon	-	9/								
SATIS CHECATORS BANKE: 1 PROSENT RESIDENCE ADDRESS SUPER SUPERIOR TO THE MANUAL INCOME: 1 PROSENT RESIDENCE ADDRESS: SURF SUPERIOR TO THE MANUAL INCOME: 1 PROSENT RESIDENCE ADDRESS: SURF SUPERIOR TO THE MANUAL INCOME: 1 PROSENT RESIDENCE ADDRESS: SURF SUPERIOR TO THE MANUAL INCOME: 1 PROSENT RESIDENCE ADDRESS: SURF SUPERIOR TO THE MANUAL INCOME: 1 PROSENT TO THE MANUAL INCOME. 1	100400000000000000000000000000000000000	K	ainesh			5	1	M		31	
PASSENTINESDENCE ADDRESS and superior value of process	FATHER'S/SPOUSE'S	NAME :	0 -	19, sha	a also				New CHICAGO		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (First whichever is applicable)  BASIS TANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" for MICEURESTING ASSISTANCE  FIRST REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" for MICEURESTING ASSISTANCE  FOR THE TOTAL AND THE REQUESTING ASSISTANCE  FOR THE TOTAL AND THE RESULT AND THE REQUESTING ASSISTANCE  FOR THE TOTAL AND THE RESULT AN			PRES	ENT RESIDENCE AD	DRESS T	पान आवासीय पर	1	_	EN - Carrier of the	AN ECHAPI	
PERMARENT RESIDENCE ADDRESS: RILL SOURCES (Manage of Language of	m Hap	alla	A NOUL	DIPLO JO	magi	L NA	ggy4				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: ज्ञार्स अववासीय परा  ATTO ADDUL  (Attach Proof of Income) (ज्ञार को सकर संतर्ग) (Attach Proof of Income) (ज्ञार को सकर संतर्ग) (अपन को सकर को सम्प्र को सम्प्र को समान क	Javov a Bora				desh:	24480	1		BO OP	Post of	
DOCUPATION:			PERMAN	ENT RESIDENCE AD		पाई आवासीय पता				1	
MARKED (Relies) / UNIMARKIED (अरिवारिंट) (UNIMARKIED (अरिवारिंट)) (Attach Proof of Income)  (Attach Card Copy)  परिवारिं देशा को नीचे प्रयाण पत्र  (Attach Card Copy)  परिवारिं देशा को नीचे प्रयाण पत्र  (Attach Card Copy)  परिवारिं देशा को नीचे प्रयाण पत्र  (Attach Card Copy)  परिवारिं देशा को नीचे प्रयाण पत्र  (Attach Card Copy)  अल्ड अह की अवस पत्र को अस्प प्रवास को का प्रयाण पत्र  (Attach Card Copy)  अल्ड अह की आस पत्र को अस प्रवास को अस प्रवास को अस क			- 901	110 943	a	boure					
TOTAL ANNUAL INCOME:  (Attach Proof of Income) (अय का सार्थ संस्था)  ANN No. रखी खाल मंख्या  NEE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  प्राथ आप आप आप कर रखा है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान तमार्थ)  FAMILY DETAILS परिवार विवरण  Ser. No.  Name of Family Member  कर संख्या  (Attach Code Copy)  परिवार के साथ सम्बद्ध के साथ सम्बद्ध  (Attach Cad Copy)  परिवार के साथ मान्य पर  (Attach Cad Copy)  परिवार के साथ मान्य के अप कर को साथ मान्य के अप कर के साथ मान्य के अप के साथ मान्य के अप के साथ मान्य के अप के साथ मान्य के मान्य	OCCUPATION :		Fran	mea			EMA	RRIED (Palik	T UNMARRIED	अविवाहित)	
PANNOL रहाई खाता संख्या  REF YOU AN NECTIONE TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  ह्या आप कार दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निवान लगाये।  FAMILY DETAILS परिवार विवरण  FAMILY DETAILS परिवार विवरण  Relation with Applicant अवेरफ के सारप साम्भा  App (Years)  Gender  अवेरफ के सारप सम्भा  Applicant अवेरफ के सारप सम्भा  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहारण के लिए विवरण  (Attach Card Copy)  अवंर अर अर में प्रमाण पत्र  (अपाल पत्र को खात्र मां प्रमाण के खात्र मां मां प्रमाण के खात्र मां प्रम	TOTAL ANNUAL INCO	ME: /	1				_			-n - meny	
NEW YOU AN INCOME TAX ASSESSEE [Tick whichever is applicable):  We Ji No  Will you are रहता है (जो मान्य वो उस पर सही का निशान लागये।  FAMILY DETAILS परिवाद विवयरण  FAMILY DETAILS परिवाद विवयरण  FAMILY DETAILS परिवाद विवयरण  Relation with Applicant  SIR You  Gender  Jana How	See a language of the second		1010	Uro /-		107					
हा नहीं  Sr. No.  Name of Family Membey	ARE YOU AN INCOME	TAX ASS	ESSEE (Tick wh	ichever is applicable	):	Yes / N	0				
Sr. No.	त्या आप आय कर दाता	है (जो म	हन्य हो उस पर स	ही का निशान लगाये।		हां/न	हो				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  BEPL Card (Attach Card Copy)  परिवार के कांच प्रयाण पव  (Attach Certificate Copy)  परिवार के कांच प्रयाण पव  (प्रयाण पव को कांच प्रयाण पव  (प्रयाण पव को कांच प्रयाण पव  (प्रयाण पव को कांच प्रवार को प्रयाण पव  (प्रयाण पव को कांच प्रयाण पव  (प्रयाण पव को कांच प्रवार को कांच कांच कांच कांच कांच कांच कांच कांच	Sr. No.	_				A STATE OF THE PARTY OF THE PAR			Relation with Applicant		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहायका के लिए दिलांक आधार  BPL Card (Attach Cody)  गरीसी रेता के नीची प्रयाण पव  (प्रयाण पव की काला प्रति संसान करे।  PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE  सहायता होत् कियो जाति  PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE  सहायता होत् कियो जाति  PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होत् कियो जाति संसान करे।  PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होत् कियो जाति संसान करे।  Sr. No.  अस्पलालग्रहीकर से वारों को गर्छ प्रतिस्था प्रति संसान करे।  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हस उद्देश्य के हेत् कोई अप्य सहायता किसी अप्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  St. No.  NAME of OTHER SOURCE  St. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  ली गर्व सहायता वाली	क्रम संख्या 🛆	-	/ परिवृद्ध के सदस्यों का नाम			उप (वर्ष)		सिंग	आवेदक ।	आवेदक से साथ सम्बध	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायहा के लिए विकास अपाय प्राप्त के लिए विकास करें।  BPL Card (Attach Card Copy) परीची रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अपा प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभिद्य करें।  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हे हु को अप्य सहायता किसी अप्य सहयता वित्त गया हो?  "AND ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हे हु को अप्य सहयता किसी अप्य सहयता किसी अप्य सहयता वित्त गया हो?  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हे हु का अपया पत्र करें।  "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम संख्या अपया पत्र के अपया सहयता किसी अपया सहयता किसी अपया सहयता करें।  "" के महत्या करें।  "" किसी के अपया सहयता करें।  "" के महत्या करे	0		ONIN	in tuch	074	020		M	Son	400	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायहा के लिए विकास अपाय प्राप्त के लिए विकास करें।  BPL Card (Attach Card Copy) परीची रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अपा प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हो अपाय पत्र को अपाय प्रति संस्थन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभेदन करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता को पत्र प्रतिभिद्य करें।  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हे हु को अप्य सहायता किसी अप्य सहयता वित्त गया हो?  "AND ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हे हु को अप्य सहयता किसी अप्य सहयता किसी अप्य सहयता वित्त गया हो?  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हे हु का अपया पत्र करें।  "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम संख्या अपया पत्र के अपया सहयता किसी अपया सहयता किसी अपया सहयता करें।  "" के महत्या करें।  "" किसी के अपया सहयता करें।  "" के महत्या करे	(9)	-	Blind	923103		40		B.	1.00		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित्ति आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र को छल्या प्रति संसान करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनित्ती का अर्दर जा का अर्थ कोई साह्य  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनित्ती का अर्दरेख:  Sc. No.  अस्पताल/डॉक्टर से नारी की गई प्रतिचेदन सूची कुलान  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हि कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्केत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लो गई सहायता छती	(4)	=	Qui a neri			43		74	- SORV		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित्ति आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र को छल्या प्रति संसान करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनित्ती का अर्दर जा का अर्थ कोई साह्य  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनित्ती का अर्दरेख:  Sc. No.  अस्पताल/डॉक्टर से नारी की गई प्रतिचेदन सूची कुलान  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हि कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्केत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लो गई सहायता छती	(2)	+ ,	Sutten Allmor			15		M	2041	202	
BPL Card (Attach Card Copy) परिची रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र की खाया प्रति संस्थन करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता होते किसी का उद्देश्य:  Sr. No.  अभ्य संजित BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू करें। अन्य सहायता किसी अन्य स्कीत से लिया गया हो?  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू करें। अन्य सहायता किसी अन्य स्कीत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य स्कीत का नाम	9		7	t		17					
BPL Card (Attach Card Copy) परिची रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र की खाया प्रति संस्थन करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता होते किसी का उद्देश्य:  Sr. No.  अभ्य संजित BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू करें। अन्य सहायता किसी अन्य स्कीत से लिया गया हो?  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू करें। अन्य सहायता किसी अन्य स्कीत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य स्कीत का नाम			0								
(Attach Card Copy)  गरीबी रेखा के नीर्च प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र को छल्या प्रति संस्थन करे।  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायशा हेतु किये गये विकाश का उद्देश्य:  **Sr. No.  **SA संत्रया  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी क्षेत्र से सहायता करी।  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य स्त्रोत से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य से रिल्या गया हो?  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME TRIVIAL किसी अन्य से रिल्या गया हो?  **A	E	1	8/				ever is	applicable)	31		
अस्पताल/होंक्टर से नारी को गई प्रतिषेदन सुची-ब्रालन स्वालन स	(Attach Card Copy) (Atta गरीची रेखा के नीचे प्रयाण पत्र अल			Attach Certificate Co अल्प आय वर्ग प्रमाण १	Copy) (Atta ग पत्र उपभो			ру) गर्द	Basis/Proof		
अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिषेदन सुर्ची क्लान  पिक्क प्रिक्ट प्रतिषेद प्रक्ट प्रतिषेद प्रकट प्रतिषेद प्रकट प्											
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  SET STREET THE SOURCE STREET OF SAME STREET THE SOURCES  SET STREET THE SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  SPET HEATT THE SOURCE THE SOURCE THE SOURCE STREET THE SOURCE T	- TATE CO. TO.	1	Medical Reports/Prescriptions Attached								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  SH उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहस्यता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME OF OTHER SOURCE  अन्य स्त्रोत का जाम  ली गई सहस्यता घर्गी	क्रम संख्या	Oir	अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिबंदन सूची बंलान								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  \$\text{\$\frac{1}{2}}\$ \$\											
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहस्वता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता ग्रेसी			HE SEME COTAGET								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहस्वता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता ग्रेसी											
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य संत्रोत का नाम  ली गई सहायता ग्रशी		francis trace out on the								-	
इस टर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहस्वता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  अन्य स्त्रोत का नाम  ली गई सहस्वता ग्रशी	-	July	history he sto mish hand							amp	
इस टर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहस्वता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  अन्य स्त्रोत का नाम  ली गई सहस्वता ग्रशी		1	) 0							EALL	
इस टर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहस्वता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  अन्य स्त्रोत का नाम  ली गई सहस्वता ग्रशी											
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जी गई महायता उसी			ASSI	STANCE BEING AVAI	LED for SA	ME "PURPOSE" इस किसी अन्य म	from O1	THER SOURCE	8		
				NAME of OTHER S	OURCE	MINE WAY	DEM. 18. 0	and the second second			
2000/	क्रम संख्या	-	- 1	नाम							
			-	100				400	0 /		
		-									

## DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा पत्र:

- i hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- I solemnity confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance
  was requested by me.
- hereby confirm that I have not δ will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) में पोपण करत हैं कि इस प्ररूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार साथ एवं सजी है। मदि कोई विवरण एवं कथन असल्य पाया जाता है तो मेरी सक्षायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वारा जो सहायता राशि "कोशिका फाउन्देशन", में सी था रही हैं, उसका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्वि के लिये किया जायेगा, के इस प्रक्रम में घर गया है।
- 3) मैं पुष्टि करता हूँ वि जिस सतायता हेतु यह प्रार्थना की गई है, उस राशि का अंतिक या सकल विस्सा किसी अन्य खोत/नियोजक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और न ही पविषय में लूँग।

## AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा करार)

- 1) By affaing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रत्य पर अपने इस्ताक्षर या अंगते की छाप लयाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमाँठ की पुष्टि करता ई एवं "कांशिका काउंदेशन और उसके न्यासीचों " को अधिकृत करता ई कि भेरा मान, पता, फोटो और जो फिलान इस प्रपत्र में घोष्टित है, उसे "कांशिका" एक्न् न्यासी, एन्, माचना/या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी थी प्रसार माध्यम से प्रसारत करने के लिए आधिकृत है।
- 2) मैं (अवंदक) इस बात से महमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विकरण जो कि सहाचता के उद्देश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वव: सहायता का हकदम नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासियों का निर्णय अतिम और काम्यकारी होगा।

## APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेश्क के हस्तावर या अंगुड़े का निशान

in the matter.

य जिश

## AGREEMENT by HOSPITAL (EPIME DIE WOR)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षी की ओर से मामले ग्रेगी को "कोशिका फाउन्डेशन" से वितिय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो वर्तमान और न ही प्रविष्य में बितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्थेत से उक्त रोगी/पामले में लेंगे या ले रहे हैं, कैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" इस सहायता विनति ऑशिका-सकल हेतु मन्तुर नहीं किया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्तायता लेंगे का अधिकार सुर्राक्षत रखता है। इस पृष्टि में स्पट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय स्पर उक्त रोगी/पामले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था था किसी अन्य सम्बद्धन से लेंगा/लोगी।
- 2. "कोशिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल वितिय प्रकृति की है। रोगी पर इस्पताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं इस्पताल के बोच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दर्बाय नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगी के इलाव सुरक्षा और आने वाने की सारी विस्मेदारी रोगी एवं इस्पताल की होगी और "कोशिका" की कोई प्रमिका या विष्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

Pate of Surgery
आपरेशन की वारीख

Date of Surgery
आपरेशन की वारीख

UPM.0.175579
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
इंग्लर का नाम व इस्ताक्षर व रिव. म.

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

SIGNATURE of TRUSTEE 1

नामी इस्ताक्षर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2

नामी इस्ताक्षर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2