DEL-029-06-2960

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेत् आवेदन प्रारूप

(Healthcare) (स्वास्थय देखभाल)

ARE OF APPLICANT: INDESTRICT STORMS STORMS SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX किया AGE-YEARS आयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEARS MIयु-वर के SEX किया AGE-YEAR MIयु-वर के SEX किया AGE-YEAR MIयु-वर के SEX किया AGE-YEAR	अवस्य तिया है	स्विद्ध संख्या : अवेद विच्छी /3 - 6 - 2 स्वार्थ अविद्ध संख्या /3 - 6 - 2 स्वार्थ अविद्ध को नाम /	Building block of life.
AGE-YEARS आयु-गयी SEX हिंग क्रिक्ट का नाम	AGE-VEARS आप-पार SEX हैं। AGE-VEARS आप-पार SEX हैं। AGE-VEARS आप-पार SEX हैं। AGE-VEARS आप-पार SEX हैं। PRESENT RESIDENCE ADDRESS कार्माम् आवस्योग परा PRESENT RESIDENCE ADDRESS: कार्माम् आवस्योग परा #### ADDRESS ADDRESS: कार्माम अवस्या के स्था कार्माम अवस्या कार्माम अवस्य कार्माम अ	AGE-YEARS आप- चारेप्टर अपाया अधिवार्ग का समाया कि से का प्रकार करेंग साम अधिवार्ग का समाया कि से का प्रकार करेंग साम अधिवार्ग का समाया कि से का प्रकार करेंग साम प्रकार साम सिक्स करेंग साम प्रकार करेंग साम	policing plack of the
ATHER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'S NAME: MARKER SUSPOUSE'	ASSISTANCE BRING AVAILED TO SAME PURPOSE* From OTHER SOURCES RESIDENCE ADDRESS परिवास परिवास PRESENT RESIDENCE ADDRESS परिवास परिवास BARBED (Remitter) UNMARRIED (Straiter) MARRIED (Remitter) UNMARRIED (Straiter) MARRIED (Remitter) UNMARRIED (Straiter) MARRIED (Remitter) MAR	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) 'Surviver and sign sign sign sign sign sign sign sign	feig T
Any Other Signature को जान परिवर्ध का निर्माण पत्र करिया प्रति करिया के निर्माण पत्र कि क्षेत्र के निर्माण पत्र कि क्षेत्र के निर्माण पत्र के क्षेत्र के निर्माण पत्र के क्ष्मण पत्र के क्ष्मण पत्र के क्ष्मण पत्र के क्ष्मण प्रक के क्ष्मण के के क्ष्मण के क्ष्मण के क्ष्मण के क्ष्मण के क्ष्मण क	PRESENT RESIDENCE ADDRESS ' राज्य आवारीय पता PRESENT RESIDENCE ADDRESS : राज्य आवारीय पता ARRIED (शिवाईला) / LUMMARRIED (शिवाईला) (आवा का ताहरा संस्त्रा) FAMILY DETAIL (शिवाईला) St. No. Name of Family Member FAMILY DETAIL (शिवाईला) FAMILY DETA	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' for REQUESTING ASSISTANCE: RECORD AND THE PRESENT RESIDENCE ADDRESS क्यांच्या आवासीय पता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS क्यांच्या आवासीय पता MARR ADDRESS क्यांच्या क्यांच्यांच्यांच्या क्यांच्यांच्या क्यांच्या क्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच्या क्यांच्या क्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच्यांच	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्गमान आवासीय एवा PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्गमान आवासीय एवा PRESENT RESIDENCE ADDRESS क्यां आवासीय पवा H-No 3 6.3 5000 H No CONTROLL TO BUILD MARRIED (शिवाहिंग) UNMARRIED (अविवाहिंग) PRESENT RESIDENCE ADDRESS क्यां आवासीय पवा H-No 3 6.3 5000 H No CONTROLL TO BUILD MARRIED (शिवाहिंग) UNMARRIED (अविवाहिंग) PRESENT RESIDENCE ADDRESS क्यां आवासीय पवा (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संस्थान) AN No. स्यां काता संस्था का निवान समाये। Sr. No. Sr. No. Mame of Family Member परिवार के संस्था का साम	PRESENT RESIDENCE ADDRESS पर्तमान आवासीय पढा PRESENT RESIDENCE ADDRESS पर्तमान आवासीय पढा PRESENT RESIDENCE ADDRESS : क्याई आवासीय पढा MARRIED (Parties) MARRIED (Parties) MARRIED (Parties) PRESENT RESIDENCE ADDRESS : क्याई आवासीय पढा (आवासीय क्यां क्यां पढा (आवासीय क्यां पढा (अवासीय क्यां (अवासीय	PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता H-NO S 63 5000 F NO S 1000 F	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता PRE PO PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता H-NO 3 5 5 5 700 4 0 3 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	PRESENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवारीय पण PPE POST PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवारीय पण PPE POST PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवारीय पण PPE POST WITCH PROJECT POST POST POST POST POST POST POST POS	PRESENT RESIDENCE ADDRESS चर्तमान आवासीय पता PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता H-DC \$\frac{1}{2}\$\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\frac{1}{2}\$\	
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्वाई आवासीय पता (H-1000) (53 507000 H-10070 M6n) (CCUPATION : ACCUPATION :	PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवारतीय पता (ACC)	ECUPATION : CALLETT BLOOK CONTROL CO	
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्वाई आवासीय पता (H-1000) (53 507000 H-10070 M6n) (CCUPATION : ACCUPATION :	PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवारतीय पता (ACC)	ECUPATION : CALLETT BLOOK CONTROL CO	DOE DOCT
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की अपया प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की अपया प्रति संतर्ग का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताला/दिवर से बारी की गई प्रतिवर्गन सुची संत्र्गन	BYPE AND MAINTAIN BIRTH POPUL (TRANSPICE) (ATTACK) UNIMARRIED (अविवाहिन) WARRIED (विवाहिन) WARRIED (विवाह	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): अवस्थित अगर अरु पहिला है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No. अभ संख्या BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): अगर अगर कर पहात है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No. अभ संख्या BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): अवस्थित के निर्म प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की ख्या प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): अल्प अगर कर्ण प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की ख्या प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता है किये गर्म विनाली का उर्देश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हे किये गर्म विनाली का उर्देश्य: We dical Reports/Prescriptions A अध्यालल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य सन्नीत में लिए	- TKE POSI
SCUPATION: Labourt (Attach Proof of Income) (आय का साह्य संस्था (Attach Proof of Income) (आय का साह्य संस्था (Attach Proof of Income) (आय का साह्य संस्था) AN No. रसाई खाता संख्या FAMILY DETAILS परिवार विवरण St. No. BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) TREAD AND AND AND AND AND AND AND AND AND A	ATRION: Lapling MARRIED (शिवारिक) Unmarried (शिवारिक) MARRIED (शिवारिक) Unmarried (शिवार प्रकार	BADA MANALT, BACATO PUT (TRACCICLE FOX DATE OF THE PUT	
ECUPATION: LODING (जिवाहिन) (अविवाहिन) (अवि	MARRIED (शिवाणि) LUMMARRIED (अविवाणिव) WHULLINCOME: (Attach Proof of Income) (अवाय का सारव संस्तान) प्राप्त व्याप्त विवाण के विवाण का सारव संस्तान) Yes / No का कर दाता है (की मान्य तो उस पर सही का निवाण काणोंग) Sc. No. Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Sc. No. परिवार के सदस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Gender (संख्या परिवार के सरस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Relation with Applicant आवेरक के साथ संस्वय (संख्या BPL Card (Attach Card Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (Attach Card (Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (Attach Card (Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के विवे विवित्त आवार (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रताम करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रताम क	CCUPATION: LODING TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): (अप अप अप कर दाता है (जो मान्य डो उस पर सही का निशान संगाय। (अप अप पर दाता है (जो मान्य डो उस पर सही का निशान संगाय। (अप अप कर दाता है (जो मान्य डो उस पर सही का निशान संगाय। (अप अप कर दाता है (जो मान्य डो उस पर सही का निशान संगाय। (अप अप कर दाता है (जो मान्य डो उस पर सही का निशान संगाय। (अप अप अ	16ni
CCUPATION: Labourd (अविवाहित) (अ	MARRIED (शिवाणि) LUMMARRIED (अविवाणिव) WHULLINCOME: (Attach Proof of Income) (अवाय का सारव संस्तान) प्राप्त व्याप्त विवाण के विवाण का सारव संस्तान) Yes / No का कर दाता है (की मान्य तो उस पर सही का निवाण काणोंग) Sc. No. Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Sc. No. परिवार के सदस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Gender (संख्या परिवार के सरस्यों का नम अब्र (वर्ष) FAMILY DETALS परिवार विवारण Relation with Applicant आवेरक के साथ संस्वय (संख्या BPL Card (Attach Card Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (Attach Card (Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (Attach Card (Copy) अस्य आव का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के विवे विवित्त आवार (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की क्षणा प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संस्तान करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रति संसान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रताम करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र की का प्रताम क	CCUPATION: Labourd (Attactive State	
प्रतिमान प्रतिमान प्रतिमान प्रतिमान प्रतिमान प्रतिमान करे। Altach Proof of Income (आय का साक्ष्य संलगन)	U.A. INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): प्रमाण पर पता है (जो मान्य हो उस पर सही जा निरात लगाने। U.A. INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Sr. No. BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) परिवार के पत्रप्तों को निरात के प्रमाण में उच्च (वर्ष) Relation with Applicant जा निरात स्थान के प्रमाण में अपने (प्रमाण प्रमाण में स्थान में स्थान में स्थान में अपने (प्रमाण में स्थान में	प्रवासाय Let Officer (अगर प्रिया के आप) OCCC (अगर कार्य कार्य के हिए कार्य के हिए कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही का निराम लगाये। कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही का निराम लगाये। कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही का निराम लगाये। कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही का निराम लगाये। कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सही कार्य कर दाता है (को मान्य हो उस पर सहायता के लिये चिनति आधार कार्य कर दाता है (कार्य कर दाता के लिये चिनति आधार (प्रमाण पन्न को छाया प्रति संलय करें। प्रमाण पन्न करें। प्रमाण पन्न कें। प्रमाण पन्न को छाया प्रति संलय करें। प्रमाण पन्न कें। प्रमाण पन्न कें। प्रमाण पन्न कें। प्रमाण पन्न कें	10.00
अप का साहय संसान । AN No. स्थाई खाता संख्या BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छरवा प्रीत संसम् करे। Sr. No. BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छरवा प्रति संसम् करे। Sr. No. BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छरवा प्रति संसम् करे। Sr. No. BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छरवा प्रति संसम् करे। Sr. No. BR Medical Reports/Prescriptions Attached AND Card Rejation with Application of 1 स्वर्ण प्रसाण पत्र को छरवा प्रति संसम्प करे। (प्रमाण पत्र को छरवा प्रति संसम्प करे। (अय को साक्ष्य संसम्प (प्रवाण पत्र को साक्ष्य संसम्प (प्रमाण पत्र को छरवा प्रति संसम्प करे।	(आय का साक्ष्य संसान) (अय का साक्ष्य संसान) (अयं का साक्ष्य संसान करें। (अयं का साक्ष्य का साक्ष्य करें। (अयं का साक्ष्य संसान) (अयं का साक्ष्य संसान करें। (अयं का साक्ष्य संसान संसान संसान संसान करें। (अयं का साक्ष्य संसान संसान संसान संसान संसान संसान करें	AN No. स्थाई जाता संख्या AN No. स्थाई जाता संख्या AN No. स्थाई जाता संख्या ER YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): 1) आप आग कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No. SPL Card (Altach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संल्यन करे। Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता कि सो अन्य सहाय की सहाय	
AN No. स्याई खाता संख्या RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): य आप आग कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No.	स्थाई खाता संख्या UAN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):	AN NO. स्थाई खाता संख्य RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): श्र अगप आग कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No. अभ संख्या BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलय करे। (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलय करे। (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलय करे। अभ संख्या ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसो अन्य सहाय किसो अन्य सहायता किसो अन्य सहाता सी लिए	roof of Income)
RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): या आप आय कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No.	U.AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): आग कर राता है (जो मान्य जो उस पर सरी का निशान लगाये। Sr. No. Name of Family Member परिवार के सर्दर्श का मान्य सक्ष्म सक्ष्म सक्ष्म सक्ष्म BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहारवात के दिनमे विनती आयार Ration Card (Attach Card Copy) अल्प अर्थ कर्ष वर्ष व्यापण पत्र प्रमाण पत्र को अप्या क्री सिवार करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहारवा हेतु किये गरे विनती का उर्दरयः "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहारवा हेतु किये गरे विनती का उर्दरयः "Belical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/होक्स से वारी को गर प्रतिदेश सुधी सेलान क्री महितर सुधी सेलान ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दर्शय के हेतु कोई अन्य साहारवा किसी अन्य सक्षेत्र से विराण पत्र हो? AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): या आप आग कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No.	(सास्य सराग)
हा नहीं FAMILY DETAILS परिवार विवरण FAMILY DETAILS परिवार विवरण Sr. No.	SIN कर दता है (जो मान्य हो उस पर सारी का निशान लगाये। FAMILY DETAILS परिवार विवरण Age (Park) Sir, No. Name of Family Member परिवार के सरस्यों का नाम Age (Park) Sir (वर्ष) Relation with Applicant Sir (वर्ष) Relation view in applicant Sir (वर्ष) Sir (वर्ष) Sir (वर) Sir (वर) Sir (वर) Sir (वर) Sir (वर) Sir (वर)	प्राचित कर राता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। Sr. No.	
FAMILY DETAILS परिवार विवरण Sr. No.	FAMILY DETAILS परिवार विवरण परिवार के सरस्यों का नाम ने अब्व (Years) Gender Relation with Applicant आवेरक के साथ सम्बंध परिवार के सरस्यों का नाम ने अब्व (Years) Gender Relation with Applicant आवेरक के साथ सम्बंध (All Shall Stor REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) Replicable (Tick whichever is applicable) REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) Replicable (Tick whichever is applicable) Replicable (Tick whichever is applicable) REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) REQUESTING A	Sr. No.	
Sr, No. क्रम संख्या Marie of Family Member Age (Years) Gender Relation with Applica अवंदक को साथ सम्बंध Marie of Family Member उम्र (वर्ष) Gender Relation with Applica अवंदक को साथ सम्बंध Marie of Family Member उम्र (वर्ष) Gender Relation with Applica Sir (वर्ष) Gender Ge	Sr. No. Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम उद्य (वर्ष) सिंदा अन्वेदन के साथ सम्बग्ध BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार (Attach Card Copy) वि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र म पत्र को छला प्रति संलय करे। Sr. No. Sr. No. No. No. No. No. No. No. No.	Sr. No.	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सुची संलग्न	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति अध्यर BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) (Attach Certificate Copy) (Attach Card Card Card Card Card Card Card Card	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is appring the real of the result of	Relation with Applicant
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनिती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached कम संख्या अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) वि रेखा के नीये प्रमाण पत्र पात्र के लिये विनति आधार EV/S Certificate (Attach Card Copy) वि रेखा के नीये प्रमाण पत्र पात्र आव को प्रमाण पत्र पात्र पत्र को छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताला/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न DOCUMENTAL EDING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीय से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is appraised in the property of the property	आवरक के साथ सम्बंध
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनिती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached कम संख्या अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) वि रेखा के नीये प्रमाण पत्र पात्र के लिये विनति आधार EV/S Certificate (Attach Card Copy) वि रेखा के नीये प्रमाण पत्र पात्र आव को प्रमाण पत्र पात्र पत्र को छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताला/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न DOCUMENTAL EDING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीय से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is appraised in the property of the property	Lather
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य: Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सुची संलग्न	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार (Attach Card (Attach Card (Attach Certificate (Attach Certificate (Attach Certificate Copy)) अल अध वर्ष प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र के अध्या प्रति मंत्राच करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पालाए/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न (अध्या अध्या अधि संलग्न करें। (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: अध्या की अध्या अधि संलग्न करें। (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: अध्या की अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्य अधि की अध्य अधि की अध्य स्वतं से तिया गया हो? अध्या की अधि की अधि अधि की अधि अधि की अधि	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is apprendic and find find find find subset. BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता के लिये विनति आधार (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Documoses ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिए	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) एरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनिती का उद्देश्य: Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार (Attach Card (Attach Card (Attach Certificate (Attach Certificate (Attach Certificate Copy)) अल अध वर्ष प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र विशेष के नीचे प्रमाण पत्र के अध्या प्रति मंत्राच करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पालाए/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न (अध्या अध्या अधि संलग्न करें। (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: अध्या की अध्या अधि संलग्न करें। (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: अध्या की अध्या अधि स्वर्ण के उद्देश्य: (अध्या प्रमाण पत्र के अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्या अधि की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न अध्या की अध्य अधि की अध्य अधि की अध्य स्वतं से तिया गया हो? अध्या की अधि की अधि अधि की अधि अधि की अधि	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is appraised on a first death anient and first death anient (Attach Certificate (Attach Certifica	102060
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Capy) (Attach	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Altach Card Copy) (Altach Card Ifficate Copy) (Altach C	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is apprendic and the process of	CENT -
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Capy) (Attach Card Copy) (Attach Card Capy) (Attach Capy) (Attach Card Capy) (Attach Capy)	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Altach Card Copy) (Altach Card Ifficate Copy) (Altach C	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is apprended in the property of the property	0
BPL Card (Attach Card Copy) (Attach	सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) वि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन DOCUMENT REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	Relian के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनित को उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Do ((प्रमाण प्रति के) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिये	Sen
BPL Card (Attach Card Copy) (Attach	सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) वि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन DOCUMENT REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No.	
BPL Card (Attach Card Copy) (Attach	सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) वि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन DOCUMENT REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती को पद्रश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलगन ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावा प्रीत संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन Do (()) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावा प्रीत संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन Do (()) गरीबिन्निक करें। ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिए	
BPL Card (Attach Card Copy) शरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण यह की छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देरयः Sr. No.	BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्प अराय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न Decognosists Any Other Basis/Proof अस्पताल/ वर्ग पत्र संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/ डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न Decognosists Resolution Assistance Being Availed for Same "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No. अम संख्या Do (एप्रगाठे-धार्ड) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिए	able)
(Attach Copy) (Attach Copy) (Attach Copy) (Attach Copy) Basis/Proof गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र अन्य वर्ग प्रमाण पत्र उपभोक्ता कार्ड अन्य कोई साहय (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देरय: Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	(Attach Cord Copy) वि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र ग पत्र को छाया प्रति संलान करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवंदन सूची संलान Documents में सिन्देश से जारी को गई प्रतिवंदन सूची संलान ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	(Attach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न क	
गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र उपभोकता कार्ड अन्य कोई साह्य (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य: Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	बि रेखा के नीचे प्रमाण पत्र अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न Droughth Research REAL SEASON AND ACTION OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Do (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये बिनती का उद्देश्यः अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन Do (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र के छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र के छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र के छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र के छाया प्रमाण पत्र करे। (प्रमाण पत्र के छाया प्रमाण पत्र	Any Other
(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रम	(प्रमाण यह को छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Do ((प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (प्रमाण पत्र की संलग्न करे।	New Property Control of the Control
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुनी संलग्न Documents में RE - SENIE - Calabrat Documents में RE - Philip - Calabrat 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 AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Do (000000000000000000000000000000000000	न करे। अन्य काई साक्ष्य
सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Sr. No. Sr. No. Sr. No. Sr. No. De Cognosis — R. E.— SENILE — Calabrat E.— SENILE — Calabrat De Cognosis — R. E.— Photo — Calabrat Assistance being availed for same "purpose" from Other sources इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	प्रहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. क्रम संख्या Doccynosis + RE - SENIC E - SENIC ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached क्रम संख्या अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	Sr. No. Structure of the structure of	Sr. No. क्रम संख्या Doccyrross of Redical Reports/Prescriptions A अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन Decography Real Selvice E - Selvice Assistance being availed for same "purpose" from Oth इस उद्देश्य को हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
क्रम संख्या अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न	कम संख्या Decognoses - RE - SENIE - Calabat E - SENIE - Calabat E - SENIE - Calabat Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो? St. No. NAME of Other Source AMOUNT of Assistance being availed AMOUNT of Assistance being availed AMOUNT of Assistance being availed	कम संख्या Do (19110-\$15) — R.E.— SENIA E. SENIA Swigery — RE— Phato 7 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
	Decognosis - RE - SENIE - Calarat IE - SENIE - Inducet Surgery - RE - Phato + Riol IIA Assistance being availed for same "purpose" from other sources \$\fomall \text{tageneral} tagener	Decognosis - RE - SENIL Decognosis - RE - RE - SENIL Decognosis - RE - SENIL Decognosis - RE - R	ched
Decognosis & R.E SENIE - Catavard LE - SENIE - Entonat	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\tau \text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\tau \text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED} \$\text{stance AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED}	Surgery RE - Phato 7 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH \$\frac{1}{2}\$ # 3\frac{1}{2}\$ # 3\f	41 4071
LE - SEMILE - Endouget	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\tau \text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\tau \text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance Being AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES \$\text{stance AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED} \$\text{stance AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED}	Surgery RE - Phato 7 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH \$\frac{1}{2}\$ # 3\frac{1}{2}\$ # 3\f	t ~ Catarals
LE - SEMLE - Endouget	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
LE - BEMICE - LIBERTY	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	Fredomers
	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	= Lillouge
	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	
D) Surgerel + DF - Rhorn + A tol J. LA	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्वेश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTH इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिए	HOLD JILA
o mojour z let - inter i inter	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रात से लिया गया हा? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिए	Later D. Trans.
	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रात से लिया गया हा? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिए	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES	Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		SOURCES
		St. No. NAME of OTHER SOURCE	
SHAPE THE PROPERTY OF THE PROP	क्रम सख्या अन्य स्त्रात का नाम		
क्रम संख्या अन्य स्त्रात का नाम	n lo longer	क्रम सख्या अन्य स्त्रात का नाम	The second second
	The property of the property o	o lo longer	
0 10 100000	10 1 2000 10501	N 2000 (156)	

- 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, DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा पत्र:
- 2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance
- 3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount
- मैं भोषणा करता हूँ कि इस प्रक्रम में दियं गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो भेरी सहायता निरस्त की वा सकती है। for which this assistance is requested.
- मेरे द्वारा को सहामता राशि "कांशिका फाउन्डेशन", से शी का रही है, उसका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्ति के लिये किया आयंगा, जो इस प्ररूप में घरा गया है।
- मैं पुष्टि करता हूँ कि जिस सहायता होतु यह प्रार्थना को गई है, उस शांश का आशिक या सकत हिस्सा किसी अन्य खोत/नियोजक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और न ही पविषय में लूँगा।

AGREEMENT by APPLICANT (आनेएक द्वारा करेर)

- 1) By affixing 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"
- 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 प्रपत्र पर अपने हस्ताक्षर या अंगठे की खाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति को चुन्दि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेरान और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस प्रपत्र में मोमित है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, दान, याचना/या दूसरे उद्देश्य से बुढी गतिथिमियों ओर उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माध्यम मं प्रसारित करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रपष्ट का विवरण मेरे इलाज के पहले या बाद में करने के लिए "कोशिका फाउडेंसन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हैं कि मेरा नाम, पता, फोटो और थिवरण जो कि सहायता के उद्देश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासियाँ का निर्णय ऑतम और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

आवेदम के हरसासर वा अंगृते का निशान

प्रा.असल्य

AGREEMENT by HOSPITAL (इस्पताल ह्या करार)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we

- 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 अधिवृत, हस्तावरी की और से मामलेटीमी 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 भविष्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य क्लोत से उक्त रोगी/यामले में लेंगे या ले रहे है, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" में सिफारिश/विनित उन्ते के सम्बंध में "कोशिका काउन्देशन" द्वारा मदद हेतु कि हैं। यदि "कोशिका फाउन्देशन" द्वारा संहायता विनित ऑशिक/सकल हेतु मन्बुर नहीं किया जाता है से अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्साधन से महायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदद उक्त रोगी/मामले हेतु किसी
- 2. "कोशिका फाउन्टेशन" से ली गई सहायता कोवल वितिय प्रकृति की है। रोगी पर हस्यताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपवार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हस्यताल के बीच का विषय है और "कोशिका काउन्देशन" द्वार किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगी के इल्डन सुरका और आने जोने की सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल

को होगी और "कोशिका" की कोई भूगिका या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी। RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृती के लिए संस्तुति Dr. Julie Pegu DRINGHALINDER SABHERY **Date of Surgery** (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory Consultary Glackoma Regd. No. 31318 ऑपरेशन की तारीख on behalf of Hospital) (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) 5-6-20 Community निमान पद जाउनकर व्यक्तिक अधिकारी 50 डॉक्स को नाम व होताचा व होते व DR SHROW S CHARITY EYE HOSPITAL FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION SIGNATURE of TRUSTEE 2 SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यासी हस्ताक्षर 2 न्यासी हस्ताक्षर ।