

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika Foundation		
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No. / आवेदन संख्या: E/0623/0015	APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 25/06/2023			
NAME OF APPLICANT / आवेदक का नाम: Jikha	AGE-YEARS मातृ-वर्ष: 2 YEARS			SEX लिंग: FEMALE
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: VAKIL				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: GANESHPUR, POST KARANA, DONAPUR, LAKARPUR, SIAPUR, UTTAR PRADESH- 261121				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:				
OCCUPATION / व्यवसाय: MECHANIC - BIKE REPAIR (FATHER)		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): NA		
TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 60,000 (FATHER)		(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न)		
PAN No. / पान संख्या: खाली				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर पayers हैं (जो लागू हो उस पर तिकी का चिह्न लगाएं): Yes / No				
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से संबंध
1	VAKIL	29	MALE	FATHER
2	TARANNAM BANO	25	FEMALE	MOTHER
3	SIDRA	4	FEMALE	SISTER
4	AMEES AHMAD	60	MALE	GRAND FATHER
5	AKHTAR JAHAN	65	FEMALE	GRANDMOTHER
6	AMEES AHMAD	65	MALE	UNCLE
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये विधि आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / वितरण कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु किये गये चिकित्सा का उद्देश्य:				
Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन/पुष्टि संलग्न			
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA			
2	TREATMENT - CHEMOTHERAPY			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से ली जा चुकी है? NO				
Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्त्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि		
	NA			



ध्यान

- आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता का नहीं।
- पर्सनल DFN कोड/ऑनलाइन XML / ऑनलाइन ऑथेंटिकेशन से आधार प्रमाणित करें।
- इस एक इलेक्ट्रॉनिक प्रमाण का मतलब है कि यह सत्य है।

यह आधार 5 वर्ष की अवधि के लिए है। 5 वर्ष की अवधि के बाद यह पुनः प्रमाणित करने की आवश्यकता होगी। अन्यथा यह आधार निष्क्रिय हो जाएगा और फिर नहीं चलेगा।

INFORMATION

- Aadhaar is a proof of identity, not of citizenship.
- Verify identity using Secure QR Code/Offline XML/Online Authentication.
- This is electronically generated letter.

This Aadhaar is valid till 5 years of age only. Citizens are required to be updated on attaining 5 years of age failing which this Aadhaar will be deactivated & will not be valid.

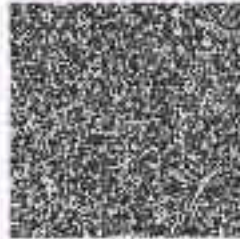
- आधार डेटा हम से साफ है।
- आधार कई सरकारी और गैर सरकारी सेवाओं को एका आसान बनाता है।
- आधार से संबंधित जानकारी और ईमेल ID अपडेट करें।
- आधार को अपने स्मार्ट फोन पर लोड, myAadhaar App के साथ।
- Aadhaar is valid throughout the country.
- Aadhaar helps you avail various Government and non-Government services easily.
- Keep your mobile number & email ID updated in Aadhaar.
- Carry Aadhaar in your smart phone - use myAadhaar App.



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

पता: www.uidai.gov.in, लोकप्रिय सेवा केंद्र, उद्योग, नए दिल्ली - 261121

Address:
UID, Vakil, coneshaur post karnal uproar,
Udhampur, Jammu,
Uttar Pradesh - 261121



8933 5822 7120



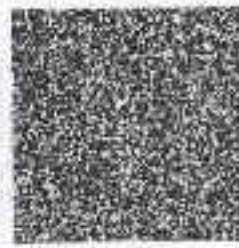
भारत सरकार
Government of India

भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

समाधान संख्या/ एंटरमेंट नं.: 0651/11317/01121

नाम:
पिता:
पता:
UID: 8933 5822 7120
समाधान संख्या/ एंटरमेंट नं.: 0651/11317/01121
समाधान संख्या/ एंटरमेंट नं.: 0651/11317/01121

UID: 8933 5822 7120
समाधान संख्या/ एंटरमेंट नं.: 0651/11317/01121



आधार संख्या/ एंटरमेंट नं.: Your Aadhaar No. :

8933 5822 7120
UID : 8933 5822 7120

मेरा आधार, मेरी पहचान



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India



नाम:
पिता:
पता:
UID: 8933 5822 7120
समाधान संख्या/ एंटरमेंट नं.: 0651/11317/01121

UID: 8933 5822 7120



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1914...



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is Now NABH Accredited

30th June 2023

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Jikra - E/0623/0015

Estimate cost of treatment
Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Retinoblastoma Surgeries

Name	Jikra	Address/ Phone:	Village Ganeshpur, Tehsil Laharpur, District Sitapur, Uttar Pradesh-261121		
MR N	DEL-G-23-03-8296	Age/Sex	2 years	Female	
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	05-06-2023	ELIA(Examination under Anaesthesia)	2000	1	2000
2	05-06-2023	Chemotherapy	2500	1	2500
3	28-06-2023	MRI	6500	1	6500
		Total	11000		11000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kedar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528816

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI)