

MOM-C-23-07-03/0

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building lives of life	
APPLICATION No.: M/0123/0021 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE: 08/07/23 आवेदन दिनांक:		  PASTE PHOTO HERE	
NAME OF APPLICANT: Maul Chand आवेदक का नाम		AGE-YEARS अनु-वर्ष: 70/- SEX लिंग: M			
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Dharmu पिता/पत्नी का नाम					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता Katti Katti, Fatepur Kheda, Fatepur, District Urban Roadside - 261505 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता Same as above					
OCCUPATION: Farmer व्यवसाय		☒ MARRIED (विवाहित) / ☐ UNMARRIED (अविवाहित)		Proof- Post of	
TOTAL ANNUAL INCOME: 40,000/- कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का साबित करना)			
PAN No. कोई नहीं होता					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)					
FAMILY DETAILS परिवार विवरण					
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध	
1.	Surekha	44-	F	Soh	
2.	Anwar	40	M	Soh	
3.	Ranji	35	F	Daughter	
4.	Mamlati	32	F	Daughter	
5.	SARITA	31	F	Daughter	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनोद आधार					
☐ BPL Card (Attach Card Copy) सीबी लेख के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अन्य आय बर्त प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)		☒ Ration Card (Attach Card Copy) राशनकार्ड कार्ड (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)	
☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्न स्वे विनोद का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न				
1.	1. SICS with Poma Camp 2. Diagnosis - RE - Senile Cataract 3. LE - Senile Cataract				
ASSISTANCE BEING AVAILABLE for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य से हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिये गया है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILABLE कोई सहायता जारी			
1.	DBCS	2000/-			

