

MOM - C-23-03-0405

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		(स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No.: <u>M/0123/0020</u>		APPLICATION DATE: <u>07/01/23</u>		
NAME OF APPLICANT: <u>Targamani</u>		AGE-YEARS: <u>68</u>	SEX: <u>F</u>	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: <u>Kamla Prasad</u>				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: <u>Vill - Bhandari - Khajuri Munda Samaspur Uthan Prasad</u>				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: <u>Same as above</u>				
OCCUPATION: <u>Home Maker</u>		<input checked="" type="checkbox"/> MARRIED (विवाहित) / <input type="checkbox"/> UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: <u>56000 (Family)</u>		(Attach Proof of Income) (आय का समर्थन)		
PAN No. <u>XXXXXX</u>				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No हाँ / नहीं				
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1	Shatrughan Kumar	30	M	Son
2	Pratibha Kumar	28	F	Son
3	Pratibha	26	F	Son
4	Targamani	24	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विधि आधार				
<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशन के नीचे आता है (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Card Copy) रसमंजरी कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्ने स्वे विन्ती का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached असाधारण/रिपोर्ट में जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
1	Diagnosis - RE - <u>Senile Cataract</u> LE - <u>Senile Cataract</u>			
2	RTLE - <u>SJS with Pinner lens Camp</u>			
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कहां अन्य सहायता किन्तु अन्य स्रोत से लिया गया है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED ले गई सहायता राशि		
1	<u>DBES</u>	<u>2000/-</u>		

Koshika
Foundation

Building block of life



PASTE PHOTO HERE

Boop - Post op

