DEL-C-24-05-3670

		ATION FORM FOR ASSISTA बहायता हेत् आवेदन प्रारूप	ANCE	(Health (स्थास्थ्य		Koshika
Some Charles and the company of the	APPLICATION No. : आवेदन संख्या :	0724/0033			3/7/2024	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS करियान आखारीय पारा PRESENT RESIDENCE ADDRESS करियान मिला पारा PRESENT RESIDENCE ADDRESS करियान मिला पारा (Attach Proof of Income) NA PRESENT NA ADDRESS SEE (Tick whichever is applicable) RESIDENCE ADDRESS (ADDRESS SEE (TICK whichever is applicable) RESIDENCE ADDRESS (ADD	NAME of APPLICANT : आवेदक का चाम	Haphij Stah	-			COLOR OF THE PARTY
RAND PRO EXCLUSION ASSISTANCE (Fick whichever is applicable) प्रमाण पर के साम जनम करें। (ARRECT Corp) अल्ल अल्ल के साम जनम करें। (ARRECT Corp) प्रमाण पर के साम जनम करें। (ARRECT Corp) अल्ल अल्ल के साम जनम करें। अल्ल अल्ल के साम जनम करें। अल्ल अल्ल के साम जनम करें। (ARRECT Corp) अल्ल अल्ल के साम जनम करें। अल्ल अल्ल अल्ल के साम जनम करें।		(E) chhiddu		12		1997
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : त्यार्ग आगार्गीय पत्रा SORTA OF ADORE SORTA OF ADORE Reger affect sort ARREST (Perform) / UNMARRIED (अर्थवाहिल) OCCUPATION: Lobour (Altach Proof of Inscores) NA ARE YOU AN NOOME TAX ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AN ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AN ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AND ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AND ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AND ASSESSEE (Tex whichever is applicable): ASSESSEE (Tex whichever is applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AND ASSESSEE (Tex whichever is applicable): ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND SORTA OF ON THE YOUR AND ASSESSEE (Text whichever is applicable): AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSESSEE (Text whichever in applicable): ASSESSEE (Text whichever in applicable): FAMILY DITALS "Year IND AND ASSE	Rava Bas	PRESENT RESIDENCE	ADDRESS TH	मान आवासीय पता	Kangoni	
Service Servi		esh - 207242			9	
		Som	o as o	bove		Pre Post
सुन वार्षिक अवर अप अप कर साई सांकर संस्था अप अप कर साई साई अप अप कर साई	occupation: Lot	soul			MARRIED (Anni)	াব) / UNMARRIED (অবিবারিত্র)
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE [Tick whichever is applicable]: श्वा आप कर रहा है (जो मान्य हो उस पर सही का निश्चन स्वयाये) FAMILY DETAILS परिवार विवरण FAMILY DETAILS परिवार विवरण FAMILY DETAILS परिवार विवरण Relation with Applicant Age (Years) Fefor For Sir No. Name of Family Member 130 (पर्या) For Sir No. Name of Family Member 130 (पर्या) For Sir No. Relation with Applicant Age (Years) For May Cender For Sir No. Relation with Applicant For Sir No. Assistance Being Availed for Same "PURPOSE" from OTHER BOURCES [स्थ उर्द्रेश्य के केन्न अंधार पर अंधार सम्मान पर अस्प सामान सामान पर अस्प सामान सामान विवर्ध सामान सामान विवर्ध सामान सामान विवर्ध सामान सामान विवर्ध	बुल वार्षिक आय	250001- (fam	ily In	come)		income) NA
स्का आप आप कर ज्या है (जो मान्य हो उस पर सही का नियम लगाय। Sr. No. Sr. No. Name of Family Member अने संख्या South		ASSESSEE (Tick whichever is applica	blet	Yes / No		
Sc. No. Sc. No. Name of Family Member परिवर्ध के संस्था को नाम परिवर्ध के संस्था को नाम अप (वर्ष) 2	क्या आप आय कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निरधन लगाये	ti .	हां / सुद्ध		Kathara as
क्रम संख्या परिखार को सदस्यों का नाम उस (वर्ष) हिंग आवेरक को साथ सम्बर्ध SCRU 3.0 M GAARD SCRU 2 Ahryod Nachi 2.7 M GAARD SCRU 3 SADDON 3.3 M GAARD SCRU 4 PAOLECT 2.5 F TOUGHTE in - 1000 BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहारबार को हिंग्ये विनतीं आधार BPL Card (Attach Card Copy) परिबार तेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) अल्ल आं को बावा प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथा प्रीति संसर्ध करें) (प्रमाण पत्र को साथा प्रीति संसर्ध करें) Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्माता होते किया पत्र प्रिकेशन सूची संसर्ध RE: DANCARD LESS COMM ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES प्रमाण पत्र को होते को जी प्राप्त प्रीति संतर में स्वाप मार्ग हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES प्रमाण पत्र के साथ संतर्ध को से तिया गया हो? AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की स्वाप्त का माराजा किसी अन्य स्वीत से तिया गया हो? AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ती पर सावाय त्या ती पत्र प्रीति स्वाप पाया हो? AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ती पर सत्वाय त्या तो पत्र प्रसाव स्वाप तो से तिया गया हो? AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ती पर सत्वाय त्या तो पत्र सत्वायता चर्यों	Sr. No.	Name of Family Member				Relation with Applicant
2 Ahmed Nobi 27 M Grandson 3 Saddam 23 M Grandson 4 Paoween 25 F Toughter in low 5 Allysta 22 F Toughter in low 6 Eastern of fird firdin shurt BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायका के लिए विनीत आधार BBL Card (Attach Cory) (Attach Cory) (Attach Card Copy) (Attach Card) (Attach Card Copy) (Attach Card Card Card Card Card Card Card Card	क्रम संख्या	परिचार के सदस्यों का नाम		उम्र (वर्ष)	लिंग	आवेदक के साथ सम्बध
Sr. No. Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources हम उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources हम उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources इस उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources इस उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources इस उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources इस उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? Assistance Being availed for same "PURPOSE" from Other sources इस उर्द्रिय के हेंदू को उन्त सहायला किसी अन्य काल से लिया गया हो? AMOUNT of Assistance Being availed सी गई सहायला ग्राही सी गई सहायला ग्राही		The state of the s		30	M	hisand son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) RETURN के नीये प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीको रेखा के नीये प्रमाण पत्र (अपण पत्र को छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE (अपण पत्र को छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य की छाक्य प्रति संसन्त करे। **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: **RETURN की छाक्य की छाक्य की छाक्य संस्थित का उद्देष्ट स्वा संसन्त **RE : PURPOSE* from OTHER SOURCES **इस उद्देश्य के ही कोई अन्त सहायता किसी अन्य स्वात से लिया गया हो? **SENDANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस उद्देश्य के ही कोई अन्त सहायता किसी अन्य स्वात से लिया गया हो? **SENDANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **इस संख्या **AND AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **\$\$ \$1	2	Ahmed Nobi		27	M	Grandson
BPL Card (Attach Card Copy) गरीको रेखा भे नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसार करें। Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हैं। कोई अन्य सहारका किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हैं। कोई अन्य सहारका किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हैं। कोई अन्य सहारका किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हैं। कोई अन्य सहारका किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? AMOUNT of OTHER SOURCE अन्य क्लीड का नाय साहारका किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	3	Saddam		23	М	heardson
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायका के लिये कियाँग आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीको रेखा को गीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साम प्राच को साम प्राच की साम प्र	Ч			2.5	F	Daughterin-law
Hहायवा के लिये किसी आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीको रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संसान करे। PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये किसी का उद्देश्य: Sr. No. SH. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. AMME of OTHER SOURCE अन्य क्त्रेत का नाम सिकायता स्त्रां से सहायता स्त्रां से लिया गया हो?	5	Aliysha		2-2	F	Doughter-in-bus
(Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की खाया प्रति संस्था करे। (प्रमाण पत्र के खाया प्रति संस्था करे। (प्रमाण पत्र के खाया प्रति संस्था क				ICE (Tick whiche	ver is applicable)	
सहायता होतु किये गये विनती का उद्देश्य: Sr. No. क्रम संख्या RE: Dahexand Lauc ohra RE: Dahexand Lauc ohra LE: WWL Surgery: RE TPL ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वात से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE क्रम संख्या NAME of OTHER SOURCE अन्य स्वीत का नाम संख्या सी गई सहायता ग्रंसी	(Attach Card Copy) (Attach Cer गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र अल्प आप		Copy) ण पत्र) (Attach Copy) उपगंक्ता कार्ड		Basis/Proof
Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पवार/डोक्टर से जारी को गई प्रतिबंदन सूची संलग्न RE: Dahesard 18wc ohro LC: WNI Surgery: RC-TCK ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य सहोत का नाम RMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED अन्य सहोत का नाम सी गई सहायता ग्रही					7.5.00.000	
RE: Dahesond less own LE: WNL Sungery: RE-TPX ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रांत का नाम लो गई सहायता राशी		Medical Reports/Prescriptions Attached				
Surgery : RE TPE ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य सहोत का नाम संख्या संख्या संख्या	81.595		Steamen en	दर स जारा का गड	आवयदन भूषा सलान	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रांत का नाम संख्या अन्य स्त्रांत का नाम संख्या			RE:	Dayero	nd Leuco	ma
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता फिसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रींत का नाम संख्या अन्य स्त्रींत का नाम संख्या			LE:	Jun	79.	
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी		Sur	gery:	RE-TI	2×	
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी			0 0			
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी						
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कम संख्या अत्य क्लोट का नाम ली गई सहायता राशी		ASSISTANCE BEING AV	/AILED for SAN	ME "PURPOSE" (र ता किसी अन्य स्क्री	om OTHER SOURCE त में लिया गया हो?	ES
58 65 65 65 65 65	C. 11 C. 10 C.	NAME of OTHER SOURCE			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	
		NA				

DECLARATION by APPLICANT: आचंदक दारा घोषणा पा:

- 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 soleranly 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.
- 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 for which this assistance is requested.
- मैं घोषणा करड़ हैं कि इस प्रक्रप में दिये गये सभी विकरण मेरी जानकारी के अनुसार साथ एवं सही है। यदि कोई विकरण एवं कथन असल्य पाया जाता है तो मेरी महाचता निस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वारा जो स्वहायक राशि "कोशिका फाउन्टेशन", से ली जा ली है, उसका अपयोग उसी उरेश्य की पूर्ति के लिये किया जायेग्ड, जो इस प्रारूप में परा गया है।
- मैं पुष्टि करला है कि जिस सहायता हेतु यह प्रार्थना की गई है, इस गाँग का आशिक या सामल हिस्सा किसी अन्य खोटानियोककाचीमा कम्मनी से न तो लिया है और न ही परिष्य में सुनिया

AGREEMENT by APPLICANT (आनंदक द्वारा करार)

- 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 & cetails 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 प्रयप्त पर अपने इस्ताक्षर या अंगडे को छाप लगाकर, मैं (आनंदक) अपनी सहयति की पुष्टि करता हूँ एवं "कांशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीचों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोडो और वो विवास इस प्रयप्त में पीणित है, उसे "कांशिका" एवम् न्यामी, दान, यावनात्र्या दूसरे उर्दश्य में जुडी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माध्यम से प्रसारित करने के लिय अधिकृत है। मेरे प्रयप्त का विवास भीर इलाज के पहले या कहा में करने के लिए "कांशिका फाउडेंसन" या न्यामी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा तथ, एत, फोटो और विवास जो कि सहायता को उर्देश्यों से प्राधित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोलिका" एवम उसके न्यासियों का निर्णय जीतम और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेरक के इस्ताक्षर या अंगूर्त का निशान



AGREEMENT by HOSPITAL (EHINM GIRL WATE)

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:

- 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.
 The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the
- 2) The assistance from Roshika 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 in the matter.
- हमारे अधिकृत, इस्ताक्षरी की बोट से मान्याचे को "कोशिका काउन्होंतन" से विभिन्न सहाया। हेतु सिकारिश की जाती है, जिसे हम (इस्पातल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।
- 1) यह कि न तो वर्तमान और न ही धविष्य में वितिय सहायता किसी तैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्वीत में उक्त रोगी/पायले में लॉने या ले रहे है, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से सिफारिश/विनति उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" इस पंदर उत्त कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" इस सहायता विनति आशिक/संकल हेंद्र मन्तुर नहीं किया जता है तो अस्पताल किसी अन्य तैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्तायन से सहायता लेने का अधिकार सुर्रोशित रखता है। इस पुण्टि में स्वय्य कता जीता है कि अस्पताल द्वितीय स्दर उक्त रोगी/मामले हेतु किसी
- गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साधन से नहीं लेकाली।

 2. "कोशिका फाउन्डेशन" से लो गई सहायत केवल वितिय प्रकृति की है। सेगी पर इस्पताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपबार/प्रक्रिया का चुनाव सेगी एवं हस्पताल के बीच का विश्वय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दवाब नहीं है। इसलिये इस्पताल में ऐसी वो इलाम सुरक्षा और आने जाने की सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल की होगी और "कोशिका की कोई परिका का विज्ञांकरी इस सामले में नहीं होगी।

	Le Che BROMME	NDED FOR ACCEPTENCE		
Date of Surgery ऑपरेशन की सरीख]3 7 26 24	On MANISHA C. Malmolodis Or. MANISHA C. Molodis Or. Manisha C. Manisha Or. Manisha C. Manisha Or. Manisha C. Manisha Or. Manisha			
	FOR INTERNAL USE of KO	OSHIKA FOUNDATION आनारिक उपयोग हेत्		
SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यासी इस्तक्षर ।		SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी हस्ताक्षर 2		
8	refugel	lite		