APPL	ICATION FORM FOR ASSISTANCE		hoare)	Koshika
APPLICATION No.:	सहायता हेत् आयेदन प्रारूप	APPLICATION DATE	देखभारा)	foundation
आवेदन संख्या !	M/0123)0045	AGE-YEARS	54169	
MANE grapplicaet : आवेदन हा नम	Bunkatu Prasad	747	M BEA SHII	
FATHER'&'SPOUSE'S । पिता/कटुम्म का नाम	COODING COC			TO SHOW THE PARTY OF THE PARTY
-08 h	PRESENT RESIDENCE ADDR	E98 वर्तपान आसामाद प	Varade Ele	PASTE PHÔTO HERE
	1-61501		-	Broop - Batola
	PERMANENT RESIDENCE ADDR			1278 OL
	Some d	above		
occupation: 1	10.1			1.5.5.1
TOTAL ANNUAL MOCK	colmen			) / UNMARMED (जिंक्वीक्र)
कुल वार्विक साम	38,000/-		(आग का साध्य स	१८०तरः। स्टान)
PAN No. क्यार खाला संस		W18		
क्ष अप थार कर राता ।	TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): है (जो मन्य जो इस पर सही का किरान समाये।	Year / 1 हाँ / 3		
e st-	Non-AE-E-E-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-H-	FAMILY DETAILS THE	ए जिल्हण T Gandar	Relation with Applicant
Sr. No. ऋष संख्या	Name of Family Member परिवार को सरस्यों का नाम	Age (Years) তম (বৰ্ণ)	िलंग	त्राहोदक के साथ सम्बध
	puppu	30	M	36L
-				
		-		
	BASIŞ for REQUESTING.	A COURTE AND AND AND	house to applicable	
	सहायता के लिये वि	नि आधार्	пени на аррисамиј	
BPL Card EWS Coulficate		Rolleti Gord		Any-Other
(Attach Card गरीवी रोखा के रीचे			शिक्टh Gopy) प्रयोक्ता करहे	Basis/Proof अन्य कोई सक्रय
(সদান হল জী জৰা ম	व संबन्ध करें। (प्रयूप ५३ की सावा प्रति संस्त-	करें (इपान पन्न	भी डाया प्रति सराग्य करे।	जान जाद राजन
		क REQUESTING ASSIS तु फिये गये विनदों का स		
Br. No.		Medical Reports/Pres	2000	
क्रम संस्था	अन्भक्षत⊬डॉक्स्स हे बाढे की गई प्रविकेश सून्। संसमन			
- 1 1	Oragina Lik	F SM		riomh
		C - Set	y to certain	u.i
7 .	LE - STCS N	with Pm	me lens	Camp
				1
	ASSISTANCE BEING AVA.	20 for SAME गणास्ट-098 अन्य सहायत कियो अन्य	P from OTHER SOURCE	38
Sr. Mo.	SHE DESCRIPTION OF THE SERVICE OF CHILDREN			4 ASSISTANCE BEING AVAILED
कम सक्रम	अस्य स्थोत का सन	अन्य स्थोत का नाम 		ती गर्र वहस्यून एशी
	7.3197.5		1	an

## DECLARATION BY APPLICANT: STEET EST VICTOR SEC.

- 1) Thereby confirm that all details in this Form are Tree to the best of my knewledge. Any false statement will render my Application & ongoing sesistence, if any, liable for rejection/canceletton.
- 2) I solemnly confirm that assistance. If see've, I from Koshike Foundation, will be used only for the "purpose", as atpend to this Form, for which such assertance was requiseled by the.
- 3) Thereby confirm that I have not downlined in follow, avail of releasursement, in part or to full, from any other source/employer/insurance company, of the emound for which this assistance is requested.
- 1) में भोगभा करता है कि इस पाइन ने दिन को सभी विवास मेरी बताकती है असुकार सरव एवं कही है। यदि कोई विवास एवं करन अक्षत पान वास है से मेरी साहाया निरस्त की वा प्रकृत है।
- 32 मेरे इस के प्रशास्त्र की "करितन पावनेतन", से ली जा जो है, उसका उनके उन्तेन उसी पूर्व के लिये किया नवेग, जो इस प्राप्त में पर गया है।
- 32 में पुष्टि रूपत है कि दिस मगम्य के पत करिय को वर्ष है, इस रक्षि का आहित या सकत हिस्स किसी अन्य ग्रीड/निश्चनकर्मम् कुन्दर्भ से व हो **तिया है और व ही बदेख में स्नी**क

## AGREEMENT by APPLICANT (STATE GRI WOR)

- 1) By affixing my signorure of thumb impression on this Form, I. (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and the Truetees to using ubustashiputs, phayroduce my risine, address, phato & details of the "purpose", for which such exalatings is requested/granted, through any medium, including but not binited to verteal, print-electronic, for soliciting dangless for Koshika Foundation and/or disseminating Promession about it's activities/article/ements. Such use of my photo & details can be inade by Koshika Foundation before or after my tropingent or fulfilment of the "purpose" for which esplaignes is being requested.
- 2) I (Applicant) further egree that any such use of my name, address, photo 5 details of the "purpose", for which such assistance is requested/grantes, will not automatically entitle mo for growthing or continuing the self-estimate. The decision for granting and/or continuing the self-stance will rest solely with the Trustess of Keah ke Foundation, and their decision is this regard will be final and ecceptable to me.
- 3) इस भिग क अली कसायर वा अंगर्त की जम सायकर, मैं (आदेदक) जमी तहमधि की मुंध कान मूँ एएं "कंशिका भाइकेरन और उसके खासीयों " को **अधिकृत कार्य है कि या भूप,** मता, कोने और वो कियाग इस प्रत्य में पीरिव है, जो "कोशिका" एमए त्यारी, दान, वानन्त्रपर पूछी वर्ष्ट्रपर से कुड़ी महित्रीयों और उपलियों के सिने किसी भी प्रस्त पासक है उत्तरिक करने के लिए सोमकृत है। मीरे उपलब्ध कि कुट्टर के भहते वा भए में करने के लिए "बोशिया माउद्देवन" य जनते साभिकृत है।
- 2) मैं (आर्थेक्त) हा बार से महम्म मूँ कि मेश थम, पथा, पथि और विकास के क्यूनियों से प्रांधित है पुत्रे स्वतः स्वास्था का इकार नहीं काणा **एस एक्ट्र में** "करिक्त" एक्म क्याने न्यसियों का निर्मेत सीमा और सम्मकशे (तेम)

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION;

आक्रेक के प्रसारत के अपूर्व का निवास



## ABREEMENT by HOSPITAL (THESE SET TO)

By effulng hereunder, signature of our Authorised Signatury for recommending this epscipation; for thereby effect except following:

(Hospital) hereby effects accept following:

1) that we neither are presently not will infution eval of financial essistance in pranted by Koshika Foundation. In the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the estimated that such assistance is granted by Koshika Foundation. If part of in full, then the Hospital receives it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This commission essentially states that the Hospital will not evall any diplicate assistance for the same pattent/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The chalco of the treatment/procedure advised/conducted by the Mospital on the patient, is based on the arrangement between the patient is the Hospital and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will be assisted to complete responsibility of the treatment & file outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no release responsibility in the maller.

2- "केंग्रिंक फबर्चरत" है जो वह स्वाप्त केंबल विधित प्रकृष्टि की है। वेगै. स्ट इस्पाल द्वारा है। ये एकाइ का निर्म पर इस्कर्यक्रम का मुनल वेगै. हर इस्साल के बीन का निरम है और "कोंग्रेसना कामकेशन" इस किसी प्रकार का नोई इसके है। इसकेंग्रे १२४% में १९४० मुख्या और अने को को को को सही किस्टिये वेगी एवं इस्साल की बोगी और "कोंग्रिका" की कोई प्रमित्र का विस्केटरी इस मनशे में नहीं बोगी।

		) FOR ACCEPTENCE ਜਿਸ੍ਹ ਸੰਗ੍ਰਫਿ	
Dets of Surgery ऑग्नीसर कर वर्ताच (००३ वर्डे	Dr MANTAR N KHAN M B C S M S No. (Sin Stamp) U physic of the S M S No. (Sin Stamp)	<b>िया के अधिक क</b>	
	FOR PITERNAL USE of KOSHIN	(A FOUNDATION अन्तरिक रमतीग हेतू	
SIGNATURE of TRUSTES 1 जाने हानाझा ।		\$ISKATURE of TRUSTEE 2 न्यामी सम्बद्धाः 2	
Seferigel		lie 1 E	