

DEL-9-23-12-6660

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप



APPLICATION No.: E/0124/0077
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: 15/1/24
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: MAST VIKAS
आवेदक का नाम

AGE-YEARS: 6 YEARS
SEX: MALE

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: NARESH KR MEENA (FATHER)
पिता/पत्नी का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: बावडी फाला, चोरल, उदापुर, राजस्थान - 313903

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: बावडी फाला, चोरल, उदापुर, राजस्थान - 313903



OCCUPATION: COOK (FATHER)
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) NA

TOTAL ANNUAL INCOME: 96,000 (FATHER)
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income) NO.
(आय का सबूत संलग्न)

PAN No. (सर्वोपयोगी नहीं)

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं? (को मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)

Yes / No
हां / नहीं

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 के साथ संबंध
1	NARESH KR MEENA	40	MALE	FATHER
2	MAYA DEVI	38	FEMALE	MOTHER
3	CHANDA	10	FEMALE	SISTER
4	KALPANA	8	FEMALE	SISTER
5	CHAUHAN	2	MALE	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए निम्न आधार

BPL Card (Attach Card Copy) पोषी रखा के तहत प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में जमा करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में जमा करें)	Ration Card (Attach Copy) राशनकार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में जमा करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
1	DIAGNO-SIS- RETINOBLASTOMA

ASSISTANCE BEING AWAIRED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES:
इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?

NO

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIRED कोई मद सहायता नहीं
	NA	



भारत सरकार
Government of India



Download Date: 09/11/2017



नरेश कुमार मीणा
Naresh Kumar Meena
जन्म तिथि/DOB: 01/01/1983
पुरुष/ MALE
Mobile No: 8128591618

Issue Date: 24/10/2013

6886 0082 2858
9112 0604 3312 2525

मेरा आधार, मेरी पहचान



19th January 2024

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Vikas-E/0124/0077

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

Name:		Vikas	Address:	Village Baidi Fal. Choral, Udaipur, Rajasthan-313903	
			Phone:		
MR.N		DEL-G-23-12-8880	Age/Sex	6 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Approx. Cost
1	25/01/2024	Examination under Anesthesia	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. SIMA DAS
Head of Department
Oculoplasty and Ocular Oncology
Regd. No. 00291
Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
5027, Kedar Nath Road,
Daryaganj, New Delhi-110002

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)