

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building Block of life

APPLICATION No. V/0423/0096

APPLICATION DATE 14/04/23

NAME of APPLICANT Ramvati

AGE-YEARS आयु-वर्ष

81

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME Jugal

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Chamunda, Bade hanuman badi tanki k pass,

Urindavan, Urindavan bangar, Distt Mathura,

U.P. 281121

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता

Same as above

OCCUPATION :

व्यवसाय

Home maker

TOTAL ANNUAL INCOME

कुल वार्षिक आय

32000/- (Family)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

NA

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

क्या आप आय कर दाता हैं (जो 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 सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	Ramveer	83	M	Husband
2.	Danu	38	M	son
3.	Sabita	34	F	Daughter in law

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनति आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
	RE - Cataract
	LE - Cataract
	Surgery - (RE) SICS + PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लौ गई सहायता राशी
1	OBCS	2000/-



PASTE PHOTO HERE

Preop

Postop

1) 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.

2) I solemnly confirm that assistance, if received from KushiKa 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.

- 1) मैं भूषण करता हूँ कि इस प्रश्न में दिए गए सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं तथ्य अलग पाया जाता है तो मेरी सहमति निरास की जा सकती है।
- 2) मैं इस जी साक्षरता परी "कारिगार कारागार" से भी जा रही हूँ, इससे प्रमाण इसी उद्देश्य को पूर्ण करने में मदद किया जावेगा, जो इस प्रश्न में पूछा गया है।
- 3) मैं सुनिश्चित हूँ कि जिस साक्षरता हेतु यह प्रार्थना की गई है, इस महिला को शारीरिक या सख्त विरम किसी अन्य कार्य/विषय/कार्यवाही के अंतर्गत से तो लिया है और न ही शारीरिक में मूल।

- [illegible]

अपेक्षा के कारण वे अपने का विराट



इससे अधिकतर, इलाहाबादी को जल से बचने-रोगी को "बैसिका" या "बेसिका" से बचाने का मतलब है कि बचाने को जल से, जिसे हम (अक्सर) गिरा देते हैं या जल से बचाने का मतलब है जल से बचाने का मतलब है।

- [illegible]

2. "कार्मिक कायदेशन" से तो यह महत्वपूर्ण अंश निकल प्रकट हो है। तभी या हमेशा द्वारा ही यह समझ या किने यह उपकारप्रतिष्ठा का प्रभाव ऐसा एवं हमेशा का बोध का विषय है और "कार्मिक कायदेशन" द्वारा किसी उष्ण का कोई प्रभाव नहीं है। इसलिए हमेशा में तभी के उल्लेख प्रका और जाने का प्रभाव हमेशा का बोध और "कार्मिक" को कोई प्रभाव या किम्वदंता इस मामले में नहीं होगी।

इच्छाकल्लो के लिए संभलुनि

15/04/23

DR. SIMRAT CHANDI
MBBS, MS
DMC - 48540

Time _____ Date _____

(Name, Designation & Signature of Authorizing Signatory on behalf of _____)

सम १४ पर इत्युक्तान् अधिकान् अधिकान्

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION अन्तर्गत उपयोग के लिये

SIGNATURE of TRUSTEE 1
जयसी इस्ताथा ।

Sefernyal

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नाम: _____

2020