

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>(Healthcare)                                                                                              |                                                                                                     | (स्वास्थ्य देखभाल)                                                                                                                |                          |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APPLICATION No. :</b><br>आवेदन संख्या : <u>SL0123/0100</u>                                                                                |                                                                                                     | <b>APPLICATION DATE :</b> <u>19-01-2023</u><br>आवेदन तिथि                                                                         |                          |                                                                                                         |
| <b>NAME of APPLICANT :</b><br>आवेदक का नाम <u>MM. NORTU</u>                                                                                  |                                                                                                     | <b>AGE-YEARS</b> अनु-वर्ष <u>63</u>                                                                                               | <b>SEX</b> लिंग <u>M</u> |                                                                                                         |
| <b>FATHER'S/SPOUSE'S NAME :</b><br>पिता/हस्तुप का नाम <u>Late MM. SAKHU</u>                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>PRESENT RESIDENCE ADDRESS :</b> वर्तमान अवासीय पता<br><u>Address: Bhopur, Taphu, Sakhanpur,</u><br><u>Uttam Pradesh, 247170</u>           |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>PERMANENT RESIDENCE ADDRESS :</b> स्थाई अवासीय पता<br><u>Same as above</u>                                                                |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>OCCUPATION :</b><br>व्यवसाय <u>labour</u>                                                                                                 |                                                                                                     | <b>MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                   |                          |                                                                                                         |
| <b>TOTAL ANNUAL INCOME :</b><br>कुल वार्षिक आय <u>49,000</u>                                                                                 |                                                                                                     | <b>(Attach Proof of Income)</b><br><b>(आप का साक्ष्य संलग्न)</b> <u>NA</u>                                                        |                          |                                                                                                         |
| <b>PAN No. स्थाई खाता संख्या</b> <u>NA</u>                                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):</b><br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)       |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              |                                                                                                     | <b>Yes / No</b><br>हाँ / नहीं <u>हाँ</u>                                                                                          |                          |                                                                                                         |
| FAMILY DETAILS परिवार विवरण                                                                                                                  |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                       | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                   | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                                                                        | Gender<br>लिंग           | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध                                                         |
| (1)                                                                                                                                          | Rekha                                                                                               | 58                                                                                                                                | F                        | WIFE                                                                                                    |
| (2)                                                                                                                                          | Pinku                                                                                               | 26                                                                                                                                | M                        | Son                                                                                                     |
| (3)                                                                                                                                          | Anu                                                                                                 | 24                                                                                                                                | M                        | Son                                                                                                     |
| (4)                                                                                                                                          | Ruma                                                                                                | 23                                                                                                                                | F                        | Daughter in Law                                                                                         |
| (5)                                                                                                                                          | Akshit                                                                                              | 10                                                                                                                                | M                        | Grand Son                                                                                               |
| (6)                                                                                                                                          | Riya                                                                                                | 12                                                                                                                                | F                        | Grand Daughter                                                                                          |
| (7)                                                                                                                                          | Ashwin                                                                                              | 05                                                                                                                                | M                        | Grand Son                                                                                               |
| <b>BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)</b><br>सहायता के लिये विनति आधार                                           |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>BPL Card</b><br><b>(Attach Card Copy)</b><br>गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                    |                                                                                                     | <b>EWS Certificate</b><br><b>(Attach Certificate Copy)</b><br>अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) |                          | <b>Ration Card</b><br><b>(Attach Copy)</b><br>उपभोक्ता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) |
| <b>Any Other Basis/Proof</b><br>अन्य कोई साक्ष्य                                                                                             |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:</b><br>सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:                                                       |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                       | <b>Medical Reports/Prescriptions Attached</b><br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रविष्टि सूची संलग्न |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              | <u>Diagnosis - RE - Senile cataract</u><br><u>LE - Senile cataract</u>                              |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              | <u>Surgery - RE - SLCS with PMMA</u>                                                                |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| <b>ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES</b><br>इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है? |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                       | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ली गई सहायता राशि                                                                           |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                                                                                         |



**PASTE PHOTO HERE**  
 Pre OP Post OP  
 NORTU (0100)

**DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा कर:**

- 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 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.
- 1) मैं घोषणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मैं इस जो सहायता प्राप्त "कोशिका फाउन्डेशन", से की जा रही है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जाएगा, जो इस प्रारूप में बताया गया है।
- 3) मैं पुष्टि करता हूँ कि विवरण सहायता हेतु यह प्रार्थना की गई है, उस रकम का अधिकतम या सम्पूर्ण विवरण किसी अन्य सोर्स/एम्प्लॉयर/बीमा कम्पनी से न ले लिया है और न ही भविष्य में लूंगा।

**AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा करार)**

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its 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 its activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment 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 in this regard will be final and acceptable to me.

- 1) इस प्रश्न पर अपने हस्ताक्षर या अंगूठी के छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउन्डेशन और उसके न्यासीयों" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस प्रश्न में घोषित है, उसे "कोशिका" एम्प्लॉयी, दान, चरित्र/कार्य दूसरे उद्देश्य से लुप्त गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रकार माध्यम से प्रसारित करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रश्न का विवरण मेरे हस्ताक्षर के पहले या बाद में करने के लिए "कोशिका फाउन्डेशन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्यों से अधिष्ठित है मुझे स्वतः सहायता का इस्तेमाल नहीं करता। इस सम्बंध में "कोशिका" एम्प्लॉयी उसके न्यासीयों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

**APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :**

आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठी का निशान


**AGREEMENT by HOSPITAL (हस्पताल द्वारा करार)**

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:

- 1) 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 its 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.
- 2) The assistance from Koshika 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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षर की ओर से मामले/रोगी को "कोशिका फाउन्डेशन" से वित्तीय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो वर्तमान और न ही भविष्य में वित्तीय सहायता किसी और सहायता संस्थान या किसी अन्य स्रोत से वकत लेनी/पाने में लगे या ले रहे हैं, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से सिफारिश/विनिर्दिष्ट वकत के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मरद हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता विनिर्दिष्ट/सकल हेतु मन्जूर नहीं किया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य और सहायता संस्था या किसी अन्य सहायता से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पुष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मरद वकत लेनी/पाने हेतु किसी और सहायता संस्था या किसी अन्य सहायता से नहीं लेता/लेती।
2. "कोशिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल वित्तीय प्रकृति की है। रोगी पर हस्पताल द्वारा की गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगी के इलाज सुझा और करने करने की सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल की होगी और "कोशिका" को कोई ज़िम्मेदारी या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

स्वीकृति के लिए संस्तुति

Date of Surgery  
ऑपरेशन की तारीख  
19-01-2023

Dr. PRAVEEN SEN SHAHI  
DMC - 97415  
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)  
डाक्टर का नाम व हस्ताक्षर व रजि. नं.

VIVEK RANA  
Administrator

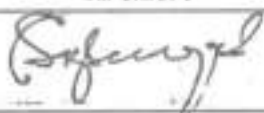
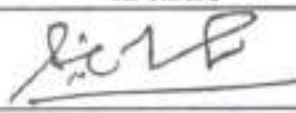
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital)  
नाम व पद हस्ताक्षर अधिकृत अधिकारी

**FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION**

आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
न्यासी हस्ताक्षर 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
न्यासी हस्ताक्षर 2



आधार का प्रमाण है, नागरिकता का नहीं।  
आधार का प्रमाण ऑनलाइन प्रमाणीकरण द्वारा प्राप्त करें।

#### INFORMATION

Aadhaar is proof of identity, not of citizenship.  
To establish identity, authenticate online.

देश भर में मान्य है।

आधार अविश्व में सरकारी और गैर-सरकारी सेवाओं का लाभ उठाने में उपयोगी होगा।

Aadhaar is valid throughout the country.

Aadhaar will be helpful in availing Government and Non-Government services in future.

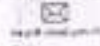


भारतीय अद्वितीय पहचान प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

पता:  
बिजनेस टावर, गुरुग्राम,  
उत्तर प्रदेश, 247120

Address:  
Business Tower, Gurgaon,  
Uttar Pradesh, 247120

3231 0332 5556



भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India  
Government of India

आधार क्रमांक / Enrollment No.: 2038027000121607

To  
नाम  
पिता  
पति  
आधार क्रमांक  
आधार प्रमाणिका का QR कोड  
3231 0332 5556



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No:

3231 0332 5556

आधार - आम आदमी का अधिकार



भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India



नाम  
पिता  
पति  
पिता का आधार क्रमांक  
आधार क्रमांक / OCR No.: 2038027000121607  
पुरुष / Male



3231 0332 5556

आधार - आम आदमी का अधिकार