MOM-(-23-01-1333

## APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) Koshika सहायता हेत् आवेदन प्रारूप (स्वास्थय देखभाल) foundation APPLICATION DATE : आवेदन तिथी 20/0 APPLICATION No. : Building block of life. आवेदन संख्या : AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX लिंग NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम FATHER'S/SPOUSE'S NAME : Putter lal पिता/कटुम्म का नाम ) Al - no M. ( . 2) 4 1 PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पृता PASTE PHOTO HERE best murray Tax bur Mitouli Postop 157000 Mitauli Uttan Poradeth PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता Same doove OCCUPATION: Tame Nokey MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) व्यवसाय TOTAL ANNUAL INCOME: 40,000 (Attach Proof of Income) कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य संलग्न) PAN No. स्थाई खाता संख्या ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No क्या आप आय कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये। हां / नही FAMILY DETAILS परिवार विवरण Sr. No. Name of Family Member Age (Years) Gender Relation with Applicant क्रम संख्या परिवार के सदस्यों का नाम उम्र (वर्ष) लिंग आवेदक के साथ सम्बध . Kahaile m Soh Mandrike Son m oh 4: Kamla 26 Daughten MILO Daughten 6 -Madhun Daughter BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार **BPL Card** EWS Certificate (Attach Certificate Copy) Ration Card (Attach Copy) Any Other (Attach Card Copy) Basis/Proof गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र उपभोक्ता कार्ड अन्य कोई साक्ष्य (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। (ग्रमाण पत्र की छाया प्रति मंलान करे। (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached Sr. No. अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलान क्रम संख्या 19949X1 atanged Catanact Pmma 1014 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED Sr. No. क्रम संख्या अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी

:kh	linkik	Hidde Elf	DY APPLICANT:	NOLLARATION

- liable for rejection/cancellation. 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,
- 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
- 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 was requested by me.
- for which this assistance is requested.
- 3) में पुष्ट करता है कि म सहायता हुत यह प्राथन के मह है के अप पाल का आशिय का सरकत किस्सा किसी अपन को किया को के मिल में मुँगा।

## AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक हारा करार)

activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" medium, including but not timited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to

with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me. will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely 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, for which assistance is being requested.

हि कुम्पीस जिगर- व "नर्ज्यात तमस्रीत" प्राजी के रिज्य में यह जा बाद ने वर कि प्राप्त के प्राप्त के विकास के प्राप्त कि प्

। ग्राम्ब्र ग्रिकम्बाक प्रीष्ट मिर्तीस घोणनी तक भिस्तीयन किसर मुख्य "तकाशीरक" 

SPELICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

नाष्ट्रने कि ठाँग्छ कि अक्षाभ्य के कर्रकार

ACKEEMENT by HOSPITAL

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 (Hospital) hereby affirm & accept following: By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we

assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patienticase from any other NGO or any other source 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

लाम्प्रेस कि है काए करी कि जूनम हुई लक्निज्ञांक्रीकि तीन्दी काश्वक छाड़ "नार्ड्यात काशींक" श्री की हुई त्रव्य एवड "नार्ड्यात काशींक" में धन्यम के तकट तीन्दीपमीत्राय हि ाई किक प्रकास क मान कि प्रकार नानी (लाजभड़) मड़ मिलो ,ई किक कि एप्रीक्सी हुई कामड़ार भितानी कि "माईक्यार काशीक" कि विभिर्शनाम कि प्रकार का काशीक" कि विभिर्शनाम कि प्रकार का काशीक कि विभिर्शन कि विभ्रम कि विभिर्शन कि विभिन्न कि विभिर्शन कि विभिर्शन कि विभिन्न कि विभिन

किसी हो कमाभाषि कर उन्न सम्प्राच कर असाया है। इस स्वाव है। इस सुर्व के अस्य स्वाव है। इस सुर्व के अस्य साय के अस्य सम्प्राच के अस्य सम्प्रचा के अस

जातम्पत्र चेप निर्म कि निष्म कि निष्म प्रीक्ष १४१४ है। १४४४ है। स्थाप के कि होते हैं। कि होते के कि होते हैं। कि होते हैं। कि होते हैं। कि होते हैं। कि होते हो हो हो हैं कि होते हैं। कि होते हो हो हि हैं "नष्टिकार काशीर्व । गिर्फार्ग कि है। मिला क्रम किकी क्र क्रिक्र क्रिक्र कि

। तिन्ह हिन में रिमाम मुद्र गिर्श्याको का तकामीप ड्रेंक कि "तकाश्रीक" मीर तिन्ह कि

स्वीक्ती के लिए संस्तुति RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

DAHAMAN SAM DAMAN DAMAN BIRMPIN BIRMPI

छिति के नार्शमाह Date of Surgery

Warne, Design

inadA-ibsmm**pt rips**alenieri

न्यासी हस्ताक्षर 2

The Stamp of Authorised Signatory

(lightgeoff) o tland no

SIGNATURE of TRUSTEE 2

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

SIGNATURE OF TRUSTEE 1

न्यासी हस्ताक्षर ।