



mom- c-24-05-1511

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : M/0524/0143		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि 15/5/24		 MEENA DEVI M.M.C-24-05-1511 15-05-24 Free Post	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम Meena devi		AGE-YEARS आयु-वर्ष 50	SEX लिंग f		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्भ का नाम Mewa Lal		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास का पता 804, Gyanant no. 11, Gola, Unkaran math, Khasi Uttar Pradesh-22801			
		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवास का पता Same as above			
OCCUPATION : व्यवसाय Home maker		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) <input checked="" type="checkbox"/> MARRIED			
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 26000 family		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)			
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 निशान लगायें।)		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	Vipin Kumar	15	m	Son	
2	Anvi Kumar	12	m	Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनती आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करें।)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)		<input checked="" type="checkbox"/> 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 प्रतिवेदन सूची संलग्न				
1	Diagnosis		RIE Senile cataract		
			RIE Senile cataract		
2	Surgery		RIE IOLs with pmma lens comp		
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 ली गई सहायता राशि		
1	DBCS		2000/-		

