APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेनु आवेदन प्रारूप (स्थानमाः देशकान्) foundation APPLICATION DATE: 22 Fullamy hmick of the APPLICATION HE.: 0324 3/24 0170 STREET FORD MOSES HISTON AGE YEARS ENG-TH SEX ITTI NAME STAPPLICANT MAHIR MAST आर्थक के स्थ MEAR MALE FATHERUSISPOUSE'S NAME FAMILY MOTEER THEORY STREET PRESENT RESIDENCE ADDRESS TITLES THERE ADDRESS SIMBLYAIS PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : FUT WHITH THE HANDICART WORK (FATIER) MARRIED (TOURS) / UNMARRIED (SERVEN) / // OCCUPATION . TOTAL ANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) 220,000 (FAMER) पूल कांपे स्थाप (जान की माध्य संसार) PAN No. 1411 SIN HOW ARE YOU AN INCOME YAX ASSESSEE (THE Whicheve in applicable) क्या आप आप कर देश हैं (को कान में उस का को का निवास सुपार्व Yen/No T / TR FAMILY DETAILS STORE STORE Hame of Family Member Victor of HERNI WI AIR Gender Retation with Applicant Age (Years) St. No. जानेरक के साथ गणाप 西(雪) BH HIM विशेष FAMER MUTER 33 MALF tem Ate 711 AFRAN GROTHER 17 AL 4 BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever in applicable) स्वानामा के निर्देश जिल्ली आहत (Attach Certificate Copy) Ration Card (Attach Copy) BPL Card Any Dimer (Attach Care Copy) Basia/Proof BURE HARDEN नामि हैया के नोने प्रसम रह AND ADDRESS OF THE REAL PROPERTY. अस्य कोई साध्य I SHIPS MY AND MANY WITH WHITE MY (अमान अने भी भाग और नंतान करे। (were us at more the store who FURNOSET IS REQUESTING ASSISTANCE. mercan and fine and fined we mederal Medical Reports Prescriptions Attached St. No. मानाम तीनुत महर्गात और रही और प्रतिप्रधानमान ST THE DIAGNID SUA-RETURED BLASTOMA ASSISTANCE REPORTANTED For SAINE TRUPPOSE THUM OTHER SOUTCES SH STATE & 22 ADS SEC HOLE FEED, SHI WITH & THE PLY THE PER Ma NAME OF OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED St. Min. of the motion to the HIS THE WILLIAM BIT FISH THE P

DECLASATION by APPLICANT: NEW SET SETS OF THE SETS OF PROPERTY ADMINISTRANCE SERVINGS WIS RESIDENCE BY ADMINISTRANCE A CORRESPONDED TO SETS OF THE SET DOCLARADON BY RIPLICANT. SOME ST. STOR W.

recovery control and separation. If they need from National Foundation, will be used once for the Transported by at attack on the Form, for which such a separate control and separate properties for a separate properties. was recovered by the process of the same of the same and of minimum and or or fall, from any other societies requirements occurrence company of the same resident to the same res

If a constant of the test of the set tog these any second, or where the left of the set these the sect and was \$ 50, 50, returns just on the sect of the sect and the sect of the section that the section the section the section that the section the section that the

टा को कुछ को स्थानक पांच "कोक्सा समायकार", या जो कर रही है, कामत कार्यक करते उद्देश्य को पूर्व के तिर्ध किया वर्षात्र, जो हुत कारय में पांच नाम है। ा दें पुरंप करता हूं तर तंतर सरकार रह का वर्णन को जो है. उस पाल का अतिक का प्रकार विशव तंतर तंतर तंतर ते ते व तो विश्व है और व ही जातिन में पूर्व

AGRES MENT IN APPLICANT (SERVE DIE WIT)

IT By affeing my represent much interested on this Poor, I (Appearant nervin) agree & authorise Koshika Foundation and it's Trusteen to because of the purpose of the purpose of the purpose for which southing is requested granted, through any modern, including but trip format to vertical, print, exchange, for solication for Koshibus Foundation and/or disseminating information about it's prompts and residence to the proposition of the purpose. The purpose of the purpo

for which emistance is being recessive. The particular forms agree than are exchange of my mame, indocume, whole & circle of the "purpose", for which such annual ance is requestively transed. will not marginally experience for receiving or continuing the said excitation. The decision for granting and or continuing the manufactor will next solely with the Troubles of Adonne Foundation and their decision is this regard will be finished acceptable to rele-

ा) हम प्रदेश का अपने बालाहर के लोग को कर मालबार में (अंकरण) जानी बारती को पुरेश काल हैं एवं "अरेगाका मार्थितन और संपर्ध नेतानी " को लोग के बार है कि ऐसे पास पत्र, पतंत्र और को स्थान हम करन में आपत है. जो "कार्यका" एक्यू जाती, या, यज्याचा दूरते उद्देशक में यूनी परिवर्तकारों और उपरांत्रताती के रितर्त किसी की प्रधार प्रकाश n neite mit of first allege & of one or from all bone of easy or one of mit of first account, or write relative \$1.

 दे (कारफ) इत बार में स्वयम है कि की कर का, जोई और सिवार) के कि बाबात में उत्तरित में द्वित है चुने करता, साहता कर बादार नहीं करता। इस सम्बंध में "कारिया" प्रमु ताल चारचे का रिगेर जीन और कथानात होता

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMS IMPRESSION:

DESCRIPTION OF PERSONS ASSESSED.

AGREEMENT BY HOSPITAL (TROITS ERO MOS)

by affining his success agreement of our Authorised Signatory for recommending this case/potient for financial assistance from Koshina Foundation, we

1) and we presently up will in future asked at financial assistance from another NGO or any other source, for the same parenticase, as we are required to get from such as Foundation, if the requested attribute is not granted by Reaman Foundation, it part or in half, then the Haspital reserves it a right to make up the shortfall from another NGO or any other source. That

2) The assumption to the Hospital we not avail any deplicate qualitative for the same pattern case from any other NGO or any other source.

2) The assumption from Kostika Foundation is only financial in deture. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the sature use a compile rescribitly of the heatment & it's outcome & safety of the palent, and Koshika Foundation. Hence the Hospital will

क्यों अधिकृत इस्त्वारी को जार के व्यक्तिकों को "बोरिन्स पान-देशक" से पितिक स्थापण हैतु निरुतिक को जाते हैं, निर्मे इस (इस्पालत) किया एकार से व्यव के ब्योगा करते हैं।

() का कि व भी करिया की मां भी भी कर में मिल्ट महामण किसी कि सामानि संस्थान के किसी जुन्द करेंगे में क्या से मोर्च मां के को है, जैसे कि बमने "जोतियान महत्र्यक्रक" के विकास क्रिकेट के प्रकार में केवार कार्या के प्रकार है। कि है। और "असिता प्रकारण दान समामा क्रिकेट स्थान है। पत्तर जो किए कार है से असमाधार विभी अन्य के सम्बाह्म के कर के का बनावार के सामाण को का आधारम मुक्ति रखता के इस मुक्ति में साथ अन्न बात है कि अस्पतान दिवीप पहर करा सेवी-मानने के किया

्र "वोतिक कार देशन" से को वह सकान केन्द्र मिलिट बच्चीट की है। असी पर इसकटन द्वार में गई समझ मा विनो सबे अपकार मेंक्ट का मुसाब नीती वह सरसासन ने दीन का किएत है और "क्षोतिका पारणेशर" हाट किसी प्रभग को कोई रूकत नहीं है। इस्तीनने इस्ताल में सोगों के इताल सुरक्ष और आने कर को पार्ट निर्माणी पीनी एवं इस्ताल

> RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृती के लिए संस्कृति

Date of Surgery अभिन्न को सर्गस

DI SHINAYAGUPTA DWORTH TESCAD FalldWarrounders Royal W. Will Stimp) BOOK OF THE STREET OF THE PL

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) नाम म पर मानवाल आध्यान्त अर्थानात्रत

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

आसारिक सम्पोन श्रेष्

SIGNATURE OF TRUSTEE 1

न्यामा हस्कारत

SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी **ए**त्तस्याः 2

DECLARATION BY APPLICANT: SHOW BY UNDER THE

DECLARATION BY APPLICANT SHOWN AND THE DEST OF MY KNOWLEDGE. Any Judge statement will render my Application & origining relationary and the property of the statement will render my Application & origining relationships.

natus for rejection/controlledon.

2) I assembly couldn't that seal-face it received from Kosmika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this from, for which sean washing

was requested by mig.

3) I needly confirm that a have not 5, will not us fullure, avail of relimburasiment, in part or in talk, from any other source/employer/insurance company, or the arm.

to which this activities is required in the feater of meaning in segme and only of the state of में इस के कावड तोत 'बलेताल पारचंडल' में की का सी है जमका उपयोग उसी काइब की शृति के नियं किया जानेका, में इस पारूप में पर तमा है।

के भीट करता है कि विकास कर के लों है, जा लोग का जारक पर अवस्थ दिया किया तथा प्रोटेक्सिक बीच करता में के में किया है और के भीतक में भीतक में भीतक में भीतक में भीतक में भीतक में

AGREEMENT by APPLICANT (WIREW DIT HERE)

1) By affixing my agratuse or thunti impression on this Form. I (Applicant) hereby agree & authorize Keentila Foundation and it's 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 thinked to verbal, print, electronic, for splittling donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities achievements. Such use of my photo-6 details can be made by Koshika Foundation before or affecting treatment or fulfillment of the "purpose"

2) I (Applicant) runter agree that any such due of my name, addition, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/greated. will not external colly entire me for receiving or continuing the said assistance. The demains for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustoes of Roshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me

 इस प्रवा मा अवने वश्यात मा आहे को कार संस्थात में (आरंगक) अपनी सामात को पुष्टि करता में एमें "कोशिका फाउदेशन और उम्रम स्थानीयों " को सीमिन्त करता है कि मेरा मान मुला, पोटा और भी समान इस प्रथम में भीचन है, को "कोशिना" एवम् न्यारी, पात, भाचना/को दूसरे उत्तरण से जुडी शतिनिधियों और उपलिक्यों के लिये किसी की प्रसार माध्यम के प्रशासिक करने के लिए अधिकार है। भी तरह का निकाश में प्रशास की पहले के बाद से करने के लिए "कर्नीयका फाउडेसर" में न्यांकी आधिकार है।

में (आवेदक) इन नात में नागत है कि मंत नाग, पता, पतंदी और विवास को कि मात्रानत के उप्हरमों में प्रतित है मुझ बनत: महापत का हकता नहीं नगता। इस सम्बंध पं

APPLICANT'S EXUNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

भागतम् के सम्माता का ब्लिस का निर्मान



By affizing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient/for financial assistance from Koshika Foundation, we

that we neither are presently not will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requested from part or in foll, then the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation, in part or in foll, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially subjes that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/wase from any other NGC or any other source 2) The desistance Imm Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is passed on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will be made a complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no sole or responsibility.

इन्तरं आधन्त् हरतावारं को आर के मामलेखोगी को "कोशिका कातन्त्रमम्" में विकास महायस अनु विकारिश को जाती है, जिस इस (इस्स्थलन) निम्न प्रकार से मान्य व स्वाताव करते हैं। 1) यह जिल्हा को धर्माप की र हो प्रायम सहस्ता किसी मेर अरकार्ग संस्थान पर किसी जन्म स्थान से उनते गैर्गए मामले में और है, जैसे कि बसने "कॉरियम प्रायन्त्रात" में जिलाविश्/विश्वीत कर के मान्यम में "कारियका कार-इंश्रम" हाए कर हेंचू कि है। परि "क्वीसका फाउन्टेनान" हाए सहायका विनास आहितकाओं केंचू प्रमुख नहीं किया नया है से नमाशस किमी अन्य मेर अस्वारी बर्डिया मा किसी मन्त्र मन्त्रायक संद का मींपकार सुरीक्षत स्थात है। इस पुष्टि में स्वयं कहा जाता है कि अस्पतान दिलीय पद्द कहा सेती पद्ध करते सेती पद्ध करते हैं।

2 "कोमिका पाठ-दक्ता" में की हो समायता मंत्रल जिसेन प्रमूचि को है। रोगों पा बस्तवास क्षम को गई सलाह मा किये गई उपचारप्रविक्रम का पुनाद सेनी एवं अस्थान के और का रिपाप है और कोशिका मानकात क्षाप किसी प्रकार का कोई दक्का तहीं है। इस्रोतिक इस्पासित में सेनी के इसाव सुरक्षा और आने जाने की सामे प्रति प्रमानित है समावत

> RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्योक्ता के लिए संस्तान

Date of Surgery आपरशन की तारीख

DI CHANAVA GUPTA DINGGIBATORES Folid NaD me un place Roy France, William SHE Map) डालटर का राम व हस्ताधर व रहि. र

(Name, Dunignation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) नाम व पर्न हस्ताल ऑपक्स अधिकारी

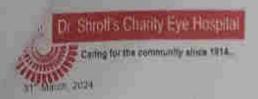
FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

आनारक उपयोग हेत्

SIGNATURE of TRUSTEE 1

न्यामी हस्ताधर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2





Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast Mahir- E/0324/0170

Name		Mant-Multik	Addressi Phone:	Sama embhaoil, Hapur Utar pradesh	
MRN		DEL-P-24-03-6565	Ago/Sex	1 year	Malie
S. No.	Treatment date	itoms.	Cost per Unit	(No.) of units	Aprox. Cost
ŧ	2014-01-22	Examination under Anesthesia	2004	ı	2000

Beu Remodi

Dr. Sima Das

Director

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