APPLICATION NATE: \$105.2410171 APPLICATION ANTE: 23.705.20.24 ADECTION AND ANTE PROTOS PROPERTY IN ADMINISTRATION OF THE PROTOS PROPERTY IN ADMINISTRATION O	APP		DRM FOR ASSISTANCE तू आवेदन प्रारूप		hcare) देखमाल)	Koshika	
AGE-VERANT SIGNED AME: PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed Signed AME IN INCOME. PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Red Signed AMAILED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS SIGNED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS SIGNED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS SIGNED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES PRESENT RESIDENCE ADDRESS SIGNED FOR SAME FOR SAME FOR THE SAME ADDRESS TO ADDRESS TO ADDRESS TO ADDRESS TO ADDRESS TO ADDRES		5105	2410171	APPLICATION DATE	:23-05-2024	Building block of life	
PRINCE SALVA ASSISTANCE (TICK Whichowar ha applicable) BPL Card (Attach Card Copy) Attach Card of Real Salva as the sal	NAME of APPLICANT	1					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: रच्या आवासीय प्रता ABOUL COCCUPATION: CORREST ABOUL CARRIER (Busiller) / UNMARRIED (अविवाहित) (Attach Proof of Income) (Attach Attach Card Oper) (Attach Attach Card Oper) (Attach Card Oper)		NAME:					
DCCUPATION: QUELLE ADOLLA ADDRESS (विचाहिया) / UNMARRIED (विचाहिया)	108 1	3 inale	PRESENT RESIDENCE ADDRESS I MUZOT FOUND HOLD PLICATES	वर्षामान आवासाय ६ प्रि 24	1772	PAUD PAROP	
OCCUPATION:		P	ERMANENT RESIDENCE ADDRESS	स्थाई आपासीय पत		Nigaria (0171)	
TOTAL ANHUAL INCOME: U0 000 (SIR का साध्य संस्तान) अने अपने स्वाराण राज्या रा		Salv	u as above				
TOTAL ANHUAL INCOME: 40,000 (Attach Proof of Income) PAN No. रखाई रखाला ग्रांच्या निर्माण मिल्रा क्या का स्थान क्या स्थान क्या का स्थान क्या क्या का स्थान क्या क्या का स्थान क्या का स्थान क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या क्या		Labor	UH.		MARRIED (RIGHE	r) / UNMARRIED (जिल्लाहित)	
ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANCE BRING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources AND ASSISTANC	मुल वार्षिक आय	40,			(Attach Proof of I (आय का सक्तव र	ncome) NA	
FAMILY DETAILS परिवार विवारण Name of Family Member	ARE YOU AN INCOME	TAX ASSESSEE	(Tick whichever is applicable):				
कार संक्ष्य। परिवार के पारवां का नाम उंध (वर्ष) हिर्ण आवेदक के साथ सम्बन्ध (प्राप्त का प्राप्त का नाम अंध (वर्ष) हिर्ण आवेदक के साथ सम्बन्ध (प्राप्त का प्राप्त का का नाम अंध (प्राप्त का का नाम अंध (प्राप्त का का नाम अंध (प्राप्त का का नाम	क्या अस्य आग कर दशा	ह (जा मान्य हा उ					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीनी रेखा के नीर्च प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को ग्रांच प्रमाण करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहासता हो किये गर्च विस्ता का उर्दरप्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्प्रमाल/डॉक्टर से जारी की गर्च प्रमाणेव्य संगाप DIOGNO SIX — PSEUDOPHACIC — प्रमाण पत्र को ग्रांच संगाप ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दर्श्य के हेत् कोई अन्य सहायता किया जेन्य सहायता किया गर्चा हो? NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		Na	me of Family Member	Age (Years)	Gender	Relation with Applicant	
BPL Card (Attach Card Copy) गरीनी रेला के गीचे प्रमाण पन (प्रमाण पक्ष को क्षाव करिया करिय	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	N.	रवार क सदस्या का नाम		लिय	आवर्क के साथ संस्वध	
BPL Card (Attach Card Copy) परितर्ग को स्थान प्रविद्धा के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) परितर्ग को स्थान प्रविद्धा के लिये विनति आधार EWS Cartificate Copy) परितर्ग को स्थान प्रविद्धा के स्थान प्रविद्धा कार्य अपने को स्थान कार्य कार्		2	mam		19	Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) HERVEL Card (Attach Card Copy) गरीजी रेका को नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को ग्राचा प्रति संस्यन करे। PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गरी विनती का उद्देश्यः Sc. Mo. कम संक्रिय Sc. Mo. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात में किसी माणा हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात में किसी माणा हो? NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED				36	P	Daughton in law	
सहायता के लिये विनांत आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीजो रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साला प्रति रहेरान करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनांती का उद्देश्यः "Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES अस्य उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता कियी अन्य स्थाव कियी अन्य स्थाव हो? ANY Other BasisIProof अस्य कोई साध्य ANY Other BasisIProof अस्य कोई साध्य ANY Other BasisIProof अस्य कोई साध्य अस्य कोई साध्य अस्य कोई साध्य अस्य कोई साध्य *** *** *** *** *** *** ***	(4)	sagun		18	F	assand daughter	
(Attach Card Copy) गरीको रेखा को गीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संसम्भ करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाठाँकरर से जारी की गई प्रतिवेदन सूर्वी संसम्भ St. No. St. No. Assistance being availed for same "purpose" from Other sources इस उद्देश्य को हेतु कारी अन्य सहायता कियी अन्य सहायता किया किया किया किया किया किया किया किय					hover is applicable)		
Sc. No. Sc. No. St. No. Medical Reports/Prescriptions Attached St. No. St. No. Medical Reports/Prescriptions Attached St. No. St. No. Medical Reports/Prescriptions Attached St. No. Medical Reports/Prescriptions Medical Reports/Prescriptions Attached St. No. Medical Reports/Prescriptions Attached Attached St. No. Medical Reports/Prescriptions Attached Attached Attached St. No. Attached Attached Attached Attached Attached A	(Attach Card Copy) गरीको रेखा के नीचे प्रमाण पत्र		(Attach Certificate Copy) अल्प अस्य वर्ग प्रयाण पत्र	A)	ittach Copy) पर्भोक्ता कार्ड		
अस्पतालकॉब्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलग्न DIOGNOS S - RE - PSEUDOPHOCIC LE - HYPENMATURE (Att SUNDEND - LE - STCS WITH PMME ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED						1	
SUNGENOUS - RE - PSEUDOPHOCIC IF - HYPENMATURE CATE SUNGENOUS - RE - PSEUDOPHOCIC F - HYPENMATURE CATE ST. NO. PMME ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES ST. NO. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	5,2555,6501,5		Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलग्न				
SUNGENOUS - RE - PSEUDOPHOCIC IF - HYPENMATURE CATE SUNGENOUS - RE - PSEUDOPHOCIC F - HYPENMATURE CATE ST. NO. PMME ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES ST. NO. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED							
SUNGEN - LE - SPCS WITH PMME ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोठ से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED							
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोठ से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		LE - Hypermature Catwa					
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोठ से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		I II A MEDICA	^				
इस उद्देश्य को हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			Swigery.	- IE	- SICS	WITH PMMA	
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			ASSISTANCE BEING AVAILED TO	r SAME "PURPOSE	" from OTHER SOURCE	SS .	
			NAME of OTHER SOURCE			ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहस्यता चर्या	

DECLARATION by APPLICANT: SPREW BIT MYTHE THE

- 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.
- 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.
- 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.
- मैं घोषणा करता है कि इस प्रक्रण में दिये गये सभी विकाण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सड़ी है। चाँद कोई विकाश एवं कवान असाथ चाया जाता है तो मेरी सहायक्षा निस्तर की जा सकती है।
- मेरे द्वार जो सहायता राति "कॉशिका काटचंटान", में ली जा रही है, उसका उनकीं। उसी उदेश्य की पूर्वि के लिये किया वायेगा, जो इस प्रकथ में पर गया है।
- में पुष्टि करता है कि जिस स्वापता हेतू यह प्रार्थना की गई है, डम राशि का अशिक य सकत हिस्सा किसी अन्य खीस/नियोजक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और न ही भीवम में स्तिह।

AGREEMENT by APPLICANT (Spice pro wor)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika 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 limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment 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 is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयत पर अपने इस्ताधर या अंगते की छाप लायकर, मैं (आनेदक) अपनी सहमाति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेरल और उसके न्यसीयों "को ऑफ्फ्त करता हूँ कि मेरा चार, पता, पतीयों और वी विवारण इस प्रयत्न में खोचित है, उसे "कोशिका" एसम् न्यस्से, दान, माचनात्र्या दुसरे उद्देश्य से जुड़ी मीतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माध्यम से प्रसारित करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रयत्न का विवारण मेरे इलाज के पत्त में करने के लिए "कोशिका काउडेसन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (उसकेटक) इस बात से सतमात है कि भेग नाम, पता, फोटो और विवसण जो कि सहायता के उर्दश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वत: सहायता का तकरार नहीं बनाता। इस सन्वंध में "कोशिका" एवम उसके न्यानियों का निर्मय अतिम और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेदक के हस्ताधर का अंगुठे का निशान



AGREEMENT by HOSPITAL (FRIEN DO WELL)

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 it's 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

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 & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, इस्तावरी को ओर से मामले रोगों को "कोशिका फाउन्देशन" से वितिय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (इस्पातल) पिन्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

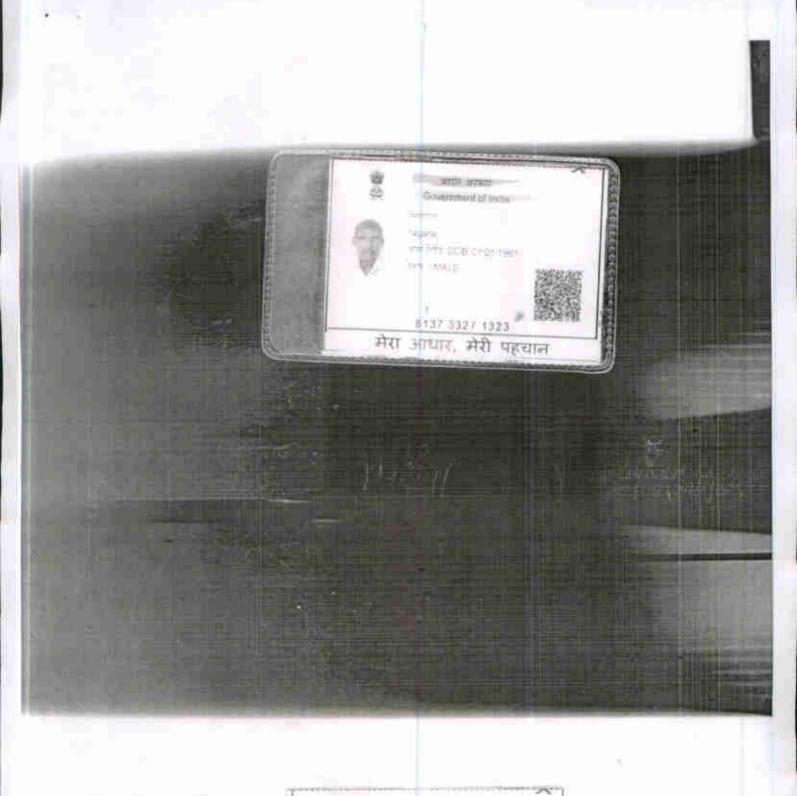
- 1) यह कि न से वर्तशन और न ही भविष्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारों संस्थान या किसी अन्य स्थोत से उका ऐगी/पामले में लेंगे या ले खे हैं, जैसे कि हमने "कोशिष्य फाउन्डेशन" हो। पिर "कोशिका पाउन्डेशन" हाए मदद हेतु कि है। पिर "कोशिका पाउन्डेशन" हाए सहायता विविध साधिकार स्थान विविध साधिकार के सम्मान हेतु मन्तुर नहीं किया बाता है से अस्पताल किसी अन्य पर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्तायत से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल हितीय स्दर उकत ऐगी/पासले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साधन से नहीं लेगा/लेगी।
- 2. "क्षेशिका फाउन्डेंशन" से ली गई सहायता क्षेत्रल वितिय प्रकृति को है। रंगी पर हस्पताल द्वार ये गई मलाह या किये गर्व उपकारप्रक्रिया का चुनाव येगी पूर्व हस्पताल को बीच का विचय है और "क्षेत्रिका पराउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाब नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगी के इलाज सुरक्षा और आने वाले की सारी जिस्मेदारी रोगी पूर्व हस्पताल को होगी और "क्षेत्रिका" की कोई प्रमिका था जिस्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृती के लिए संस्तुति ARNAB MODAK Dr. Parshant Singla **Date of Surgery** ADMINISTRATOR (Name Serionation A Stamp of Authorised Signatory on behalf of Rospital) ऑपरेशन की तारोख Reg. No. 109232 23-05-2024 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) नाम व पद इस्पताल अधिकृत अधिकारी हाक्टर का नाम व इस्ताक्षर व रवि. न. व्यानरिक उपयोग हेत् FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2

SIGNATURE of TRUSTEE 1
न्यामी हमताका 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2
न्यामी हमताका 2

प्रितापुरी





BOOK MINE SERVICE

Unable IdealForton Authority of Irida

310

was righted than Equipment ELAX. UR.

DEC 2814 - 24 7772

Address

S.S. Rattine, T.S. Brain-Moud laming at a procedure of 247727

8137 3327 1323





Balatati