

VAN-C-22-05-1024

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)Koshika  
foundation  
Building block of life.APPLICATION No.: V/0522/0187  
आवेदन संख्या: V/0522/0187APPLICATION DATE: 24/05/22  
आवेदन तिथि: 24/05/22NAME of APPLICANT: Taswiri  
आवेदक का नाम: TaswiriAGE-YEARS आयु-वर्ष: 75  
SEX लिंग: FFATHER'S/SPOUSE'S NAME: Ramji Lal  
पिता/कटुम्भ का नाम: Ramji Lal

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Abhuzza, Abhuzza, Distt. Bharatpur,

Rajasthan, 321202

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Porep Postop  
(0187) TaswiriOCCUPATION: Home Maker  
व्यवसाय: Home Maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: 23000/- (Family)  
कुल वार्षिक आय: 23000/- (Family)(Attach Proof of Income)  
(आय का साक्ष्य संलग्न) NA

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 लगाएं)Yes / No  
हाँ / 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.	Balamu-Kand	77	M	Husband
2.	Bhrameshwar	40	M	Son
3.	Rimka	37	F	Daughter in Law
4.	Mohan	6	M	Grand Son
5.	Rakhi	5	M	99 99

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  
सहायता के लिये विनति आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	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
	RE - Senile Cataract
	LE - Senile Cataract
	Surgery - (RE) - SICS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी
1.	Lubin foundation	1000/-

