



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Building block of life	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : 510523/0198		APPLICATION DATE : 10-05-2023 आवेदन तिथि		 PASTE PHOTO HERE Pye op Post op JINDI (0198)	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम MYS JINDI		AGE-YEARS आयु-वर्ष 72	SEX लिंग F		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्प का नाम Late MM Umma		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता ADDRESS: NEAR PAIRO WALL GALLI, GALLIRAN, Gangoh, Khariso, Gangoh, Saharanpur, 247341			
		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता same as above			
OCCUPATION : व्यवसाय Home maker		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) UNMARRIED			
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 50,000		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA			
PAN No. स्थाई खाता संख्या NA					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाए)		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)	NOMA	45	M	son	
(2)	HANIF	42	M	son	
(3)	WALICHIA	43	F	daughter in law	
(4)	ISMAT	40	F	daughter in law	
(5)	SALIM	17	M	grand son	
(6)	NADEEM	15	M	grand son	
(7)	SHAMIM	11	F	grand daughter	
(8)	UMMAH	07	M	grand son	
(9)	EMMAN	05	M	grand son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र को 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				
	Diagnosis - RE - senile cataract IF - pseudophakic				
	SURGERY - RE - STCS with PMMA				
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 राशी			



भारत सरकार
 Government of India


 नाम
 जन्म तिथि
 लिंग
 पता
 मोबाइल नंबर
 आधार नंबर



3059 8677 7210

आधार - आम आदमी का अधिकार


भारतीय唯身识别权威
 Unique Identification Authority of India

नाम
 जन्म तिथि
 लिंग
 पता
 मोबाइल नंबर

Address
 NEAR PRUDH HALLGALI,
 GULWARI, Gurgaon, Haryana
 Gurgaon, Haryana, India
 Pincode: 122001

3059 8677 7210

