PPLICATION No.:  D 1024 0201 अग्रेंदर तिथी 28-10-24  AME of APPLICANT:  ग्रेंदर संख्या:  अस्टि ( APPLICANT )  अग्रेंदर तिथी 28-10-24  AGE-YEARS आग्न-वर्ष SEX िर्मा  PASTE PHOTO HERE  PL  CCCUPATION:  AGE-YEARS आग्न-वर्ष SEX िर्मा  PASTE PHOTO HERE  PL  CCCUPATION:  AGE-YEARS आग्न-वर्ष SEX िर्मा  PASTE PHOTO HERE  PL  CCCUPATION:  AGE-YEARS आग्न-वर्ष SEX िर्मा  PASTE PHOTO HERE  PL  CCCUPATION:  AGE-YEARS आग्न-वर्ष SEX िर्मा  PASTE PHOTO HERE  PL  CCCUPATION:  (Attach Proof of Income)  (आग्न का साल्य संलान)  AGE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  प्राथ आग्न आग्न कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये।  FAMILY DETAILS परिवाह विवयण  FAMILY DETAILS परिवाह विवयण  Relation with Applican  FAMILY DETAILS परिवाह विवयण  Relation with Applican		ATION FOR	RM FOR ASSISTANCE	(Healtho		<u>Koshika</u>
MAGE OF APPLICANT :  बहित का गाम Mag Single   Single   Single   Single   Mag    Mag Single   Mag   Mag    Mag Single   Mag    Mag Single   Mag    Mag    Mag Single   Mag	*	पहायता हेत्	आवेदन प्रारूप		THE RESERVE OF THE PROPERTY OF	foundation
MAGE OF APPLICANT:  MORE SUPPLICANT SUPPLIC		n lina	1 1 DON'T	PLICATION DATE	2-10-24	Building block of life
बिक्स को पार्च के Moral Singly  (Marker Sispouss's NAME:  (State of Singly)  (Marker Sispouss's NAME:  (All Mill of Singly)  (Marker Sispouss's NAME:  (All of Singly)  (Marker Sispouss's NAME:  (All of Singly)  (Marker Singly	The Contract of the Contract of	DIVE	+ CXUI			
THERE'SISPOUSE'S NAME:    Comparison   Comp		er ch	will a	SA	M	
PASTE PHOTO HERE  PASTE PHOTO HERE  PRESENT RESIDENCE ADDRESS: प्रतिवान आवार्याचे पात्र  PASTE PHOTO HERE  ASSISTANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  FINA SCHOOL REPAIR SHALL HERE  IN MERITAIN THE WIND HERE WITH HERE  ASSISTANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE SCHOOL REPAIR SHALL HERE  ASSISTANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE SCHOOL REPAIR SHALL HERE  ASSISTANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE SCHOOL REPAIR SHALL HERE HERE  PASTE PHOTO HERE SOURCES  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  PASTE SCHOOL REPAIR SHALL HERE  PASTE STANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE STANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE STANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE STANCE BEING AVAILED BY SAME - PURPOSE" from OTHER SOURCES  PASTE STANCE BEING	THER ESPONSE'S NA	WE SOU	yn ,	- 00		
PASSISTANCE BEING AVAILED by SAME - PURPOSE: from COTHER SOURCES  SEND.  SEND.  SENT. SAME  PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्वार्ध अववासीयो पणा  MARRIED (शिवासिन) UNIMARRIED (अविवासिन)  (Attach Proof of Income) (आप का सायव संतर्ग)  (Attach Proof of Income) (आप का सायव संतर्ग)  (आप अप पर पूर्ण के प्राप्त के प्राप्त स्वार्ध का विश्वास के स्वार्ध का स्वर्ध का स्वार्ध का स्वर्ध का स्		Crest but	an Singh			
SCUPATION: DATE OF THE STREET OF ST	01/	19 Tol	PRESENT RESIDENCE ADDRESS	1 26 C	hello	PASTE PHOTO HERE
ECCUPATION : ADD LOT (Attach Proof of Income) (Attach Roof (Attach Proof of Income) (Attach Card (Attach Card Copy) (Attach Card (Attach C			TO PO POOL	10000		PKC 100
ECUPATION: ARRIVED (अविवाहित)  (Altach Proof of Income) (आय का सारुय संदान)  (अय का सारुय संदान अया सारुय संदान करें।  (अया का सारुय संदान अया सारुय संदान करें।  (अया का सारुय संदान सारुय संदान सारुय संदान विवाह अया संदान पात्र हो?  (अया का सारुय संदान पात्र संदान संदान पात्र हो?  (अया का सारुय संदान पात्र हो?  (अया का संदाय का सारुय संदान संदाय हो?  (अया का संदाय का संदाय संदाय संदाय हो?	Sanoda	Khaca	RMANENT RESIDENCE ADDRESS :	स्थाई आवासीय पता		
स्विताद अराप — (Attach Proof of Income) (आप का साहय संतान)  (Attach Proof of Income) (Income) (Incom						
संसाध ALL INCOME: (जा बात आप BOOO) (जा का साहण संस्ता के प्रिक्त आप BOOO) (जा का साहण संस्ता के प्रिक्त के प्रमुख						
TALLANUAL INCOME  (	CCUPATION: / _ L	A I tour			MARRIED (विवाहि	न्त्र) / UNMARRIED (अविवाहित)
हा वार्षिक आप — MOOOO    No. स्वार्ष खाता संख्या हिर्म प्रतिक हो (जो मान्य दो उस पर सही को नियान हमानेवा) हिर्म अपिक स्वार्थ कर राता है (जो मान्य दो उस पर सही को नियान हमानेवा) हिर्म अपिक स्वार्थ कर राता है (जो मान्य दो उस पर सही को नियान हमानेवा) हिर्म अपिक सार्वक स्वार्थ है (जो मान्य दो उस पर सही को नियान हमानेवा) हिर्म अपिक सार्वक से सार्व	TAL ANNUAL INCOME	1000			(Attach Proof of	Income)
Any Other Ray Assesses (Tick whichever is applicable): वा आप अग्न कर रहात है (जो मान्य हो उस पर सही को निशान लगाये।  Sr. No.  Name of Family Member अब (Years) जिल्ला आयर कर रहात है (जो मान्य हो उस पर सही को निशान लगाये।  FAMILY DETAILS. परिवार कियरण  FAMILY DETAILS. परिवार कियरण  Say परिवर्ग जिल्ला अवस्थित जिल्ला आयर के साथ सम्बर्ध  Age (Years) जिल्ला आयर के साथ सम्बर्ध  Age (Years) जिल्ला आयर के साथ सम्बर्ध  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहाराता के लिये विनाती आयार  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहाराता के लिये विनाती आयार  (Attach Card (Copy)  गामें में रहा के नीचे प्रमाण पत्र  (प्रमाण पत्र की साथा प्रति संस्य करें।  (प्रमाण पत्र की साथा की संस्य करें।  (प्रमाण पत्र की साथा की साथा की साथा की संस्य करें।  (प्रमाण पत्र की साथा	ल वार्षिक आय 👅	80000	/- 1		(आय का साक्य	संतम)
प्रभाग पर को छापा प्रति संस्था के निशान हो उस पर सही का निशान हमाये।  Sr. No.  Sr. No.  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  HERRITH के निशे जिस्मी आपार  EWS Certificate (Attach Card Copy)  प्रमाण पर को छापा प्रति संस्था को साथ प्रति संस्था को छापा प्रति संस्था पर को छापा प्रति संस्था के निशे प्रमाण पर (प्रमाण पर को छापा प्रति संस्था को छापा प्रति संस्था के छापा प्रति संस्था के छापा प्रति संस्था को छापा प्रति संस्था के छापा प्रति संस्था प्रति संस्था के छापा प्रति संस्था के छापा प्रति संस्था को छापा प्रति संस्था छापा को छापा प्रति संस्था प्रति संस्था छात् छापा छापा छापा छापा छापा छापा छापा छाप	AN No. स्थाई खाता संख्य	T	1	Ves / No		
FAMILY DETAILS परिवार क्लिया हिस्सण	RE YOU AN INCOME TA या आप आय कर दाता है	(जो मान्य हो उस	। पर सही का निशान लगाये।	हाँ / म	4	
हार संख्या के संस्था का स्थाप के स्था			FAMI	the second section is a second	ALCOHOL: NAME OF TAXABLE PARTY.	Relation with Apolicant
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहायता के रिगर्व विमान आधार  BPL Card (Attach Card Copy)  गाँगी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र  (प्रमाण पत्र को आपा प्रति संस्तन करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य:  अन्य कोई सारव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता होतु किये गये मिनती का उद्देश्य के प्रति क्षा अर्थ प्रतिवंदन सूची संस्तान करे।  अन्य कोई सारव  अन्य केई सारव  अन्य कोई सारव  अन्य कोई सारव  अन्य कोई सारव  अन्य कोई		Nan	ne of Family Member बार के सदस्यों का नाम	Age (पंचां) उम्र (पंचें)		आबेरक के साथ सम्बध
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के रित्ये विमति आधार  BPL Card (Attach Card Copy) प्रामी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संस्तन करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (Attach Copy) प्रामी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संस्तन करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होते किये गाये विमती को वर्दर्ग्य:  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होते किये गाये विमती को वर्द्रग्य:  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताला/डॉकर से जारी को गई प्रतिवेदन सूची संतान  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होते किये गये विमती को गई प्रतिवेदन सूची संतान  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होते किये गये विमती को गई प्रतिवेदन सूची संतान  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE  ARE SELVILLE Cardonal  PURPOSE" for OTHER SOURCES  Eस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य राहायता किसी अर्थि स्त्रीय से दिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILEED FOR SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतु कोई अन्य राहायता किसी अर्थि स्त्रीय से दिया गया हो?			1 / 1	55	F	61.61
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सहायता के लिये विनाति आधार  (Attach Card Copy)  गरीकी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र  (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलान करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विनाती का उद्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विनाती का उद्देश्यः  Sc. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached  अस्पताला इक्तिर से जारी को गई प्रतिबंदन सुची संलान  ***********************************		1000		00		450
सहायता के लिये बिनान आधार  BPI, Card (Attach Card Copy) गाँगें रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प संलय  अस्प	(3)	1.1		39	M	Cau
सहायता के लिये विमान आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गाने रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  Sr. No.  Any Other Basis/Proof (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विमानी का उद्देश्य:  Sr. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाइकियर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अस्य दश्चेत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for \$\frac{1}{2}\$ AMOUNT of ASSIS	(	rimy		34		100/
सहायता के लिये विमान आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गाने रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  Sr. No.  Any Other Basis/Proof (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विमानी का उद्देश्य:  Sr. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाइकियर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अस्य दश्चेत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for \$\frac{1}{2}\$ AMOUNT of ASSIS						
सहायता के लिये विमान आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गाने रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  Sr. No.  Any Other Basis/Proof (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विमानी का उद्देश्य:  Sr. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाइकियर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अस्य दश्चेत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for \$\frac{1}{2}\$ AMOUNT of ASSIS	(3)					
सहायता के लिये विमान आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गाने रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  अस्प तालाई किये गये विमान किया पत्र प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  Sr. No.  Sr. No.  Any Other Basis/Proof (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विमानी का उद्देश्य:  Sr. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाइकियर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अस्य दश्चेत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for \$\frac{1}{2}\$ AMOUNT of ASSIS						
(Attach Card Copy) गरीजी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संस्तन करे।  (प्रमाण पत्र को छाय प्रति संस्तन करे।  (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संस्तन कर			BASIS for REQUESTING ASSI सहायता के लिये विमति व	STANCE (Tick which	never is applicable)	
प्रमाण पत्र की ध्रमाण पत्र अन्य कोई सावय प्राप्त संसाय को प्रमाण पत्र अन्य कोई सावय प्राप्त संसाय को ध्रमा प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय प्राप्त करें। प्रमाण पत्र को ध्रमा प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय प्रति करें। प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय प्रति संसाय करें। प्रमाण पत्र कोई सावय करें। प्रमाण पत्र कें सावय करें। प्रमाण पत्र क						Any Other
(प्रमाण पत्र की छाया त्रित संलान करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:  Medical Reports/Prescriptions Attached  अस्यतालाडांकरर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलान  सिक्या कि प्रमाण कि प्रमा			अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र		रभोक्ता कार्ड	अपन कोई सावस
अस्पताल हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  Sr. No.  क्रम संख्या  अस्पताल हॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न  RE - SENILE - Caracas  RE - SENILE - Caracas  Sergary - LE - Phace - Pace			(प्रमाण पत्र की छापा प्रति संलग्न करे।	(प्रमाण पत्र व	ते छाया प्रति संसरन करे।	
अस्पताल/डॉक्स से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न    Diggiology   LE - SENTE - Caracast   RE - SENTE - Caracast   Sevigory   LE - Phase of Potol July     Assistance being availed for SAME "PURPOSE" from Other sources   इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अग्व स्वीत से लिया गया हो?   Sr. No.   NAME of Other SOurce   AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME of Other Source   AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME of Other Source   AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME of Other Source   The property of the state of the state of the state of the same of the sa	227-17411-027-255		"PURPOSE" for R सहायता हेतु वि	EQUESTING ASSIS त्वे गये विनती का उप	TANCE: देश्य:	
ASSISTANCE BEING AVAILED FOR SAME "PURPOSE" From OTHER SOURCES  SET 35 (2) 22 45 Et and 30 and 40 an	Sr. No.	T	Me	dical Reports/Pres	criptions Attached	
RE - SENILE - Carlactact  Sevigory LE - Phase of Palol Lan  Assistance being availed for same "purpose" from other sources  इस उद्देश्य के हेंगु कोई अन्य सहायता किसी अपि स्त्रीत में लिया गया हो?  St. No.  NAME of OTHER SOURCE  तो गई सहायता ग्रंशी	क्रम संख्य		अस्यतार	ल/डाक्टर से जारा का	गई प्रातवदन सूचा सल	
RE - SENILE - Carlactact  Sevigory LE - Phaco + Palot Lan  Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेंगु कोई अन्य सहायता किसी अपि स्त्रीत में लिया गया हो?  St. No. NAME of other source AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for same and the first सहायता शशी	(7)	Dinon	aret le	- SEN	HE (	ateract
Sevigory LE — Phono f Poich Lan  Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अपि स्त्रीत में लिया गया हो? St. No.  NAME of OTHER SOURCE  की गई सहायता शशी		K. 17	JUNE 27			
Sevigory LE — Phono f Poich Lan  Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अपि स्त्रीत में लिया गया हो? St. No.  NAME of OTHER SOURCE  की गई सहायता शशी			Dr	ST 121	IT Ca	tore at
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अचि स्त्रोत से लिया गया हो? Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता ग्रंगी			Kt-	- OCIVII	c - ca	illaco
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अचि स्त्रोत से लिया गया हो? Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता ग्रंगी		-			14	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अप्य स्वोद से लिया गया हो? Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED AMOUNT OF ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता ग्रंगी	(0)	Cura	1911 A / E	Phoor	J.F. Pr	166 JUA
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वात से लिया गया हा?  Sc. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED स्वी पूर्व सहायता शुशी	(2)	sevig	047 20-	7,000		1000
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वात स लिया गर्या हो?  Sc. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  ली गई सहायता शशी		1		The against class comment of	II town OTHER COLL	DOER .
St. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की पूर्व सहायता शाशी			ASSISTANCE BEING AVAILED to	a SAME "PURPOS! सहायता किसी अप्य	स्वात स । लया गया हा	if:
ना पड सहायता शरा	Sr. No.	T	NAME of OTHER SOURCE		AMOUN	IT of ASSISTANCE BEING AVAILED
A AACS SOOAL						ला पइ सहायता संशा
	/A	h.	,		0	
10/1905	$(\mathfrak{C})$	URC			200	00

## DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा भोषणा पत्र:

- 1) 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, it
- 2) Esolemnly 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 required by rise.

  3) 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 ar
- में प्रांपणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी किन्द्रण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो मेरी महायता निरस्त की जा सब मेरे द्वारा जो सहायक राशि "कोशिका कात-देशन", से शी जा रही है, उसका उपयोग क्सो उदेश्य की पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रकृष में घर गया है।
- में पुष्टि करता हूँ कि जिस सवापना होतु यह प्रार्थना की गई है, उस शांश का आशिक या सकल हिस्सा किसी अन्य स्रोत/नियोजक/बीमा कम्पनों में न तो लिया है और न ही पश्चिम में लूँगा।

## AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक क्रम करार)

- 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"
- 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.
- इस प्रपत्र पर अपने इस्ताक्षर या अंगते को क्राप लागकर, मैं (अतवेदक) अपनी सहमति को पुष्टि करता है एवं "कोशिका कार्डडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता है कि मेरा नाम पता, फोटो और जो विवरण इस प्रपत्र में सोषित है, उसे "कोशिका" एवप् न्यासी, रान, बाचना/क दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माध्यम से प्रमारित करने के लिए अधिवृत है। मेरे प्रथव का विवरण मेरे इलाज के पहले या बाद में करने के लिए "कांशिका फाउडेंगन" व ऱ्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात में सहमत हैं कि भेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहापता के उद्देश्यों से प्राचित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

## AGREEMENT by HOSPITAL (हस्पताल द्वारा करार)

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

- (chospital) hereby alimit a accept tollowing.

  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 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
- हमारे अधिकृत, हस्ताक्षरी की ओर से मामले/रोगों को "कोशिका फाइन्डेशन" से वितिय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं। पह कि न तो वर्गमान और न ही पविच्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्वीत से उक्त रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे हैं, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन"
- में सिफारिश/विनति उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्हेंशन" द्वारा मदद हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्हेंशन" द्वारा सहस्यता बिनति ऑशिक/सकल हेतु मन्तुर नहीं किया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्धाधन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पृष्टि में स्थप्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय भदद उका रोगी/यामले हेतु किसी
- 2. "कोशिका पाउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल वितिय प्रकृति की है। रोगी पर हस्पताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाय रोगी एवं हस्पताल कं भीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगों के इलाज सुरक्षा और आने जाने को सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल

## RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृतों के लिए संस्तुति

Date of Surgery ऑपरेशन की तारीख

Dr. Julie Pegu Consultant Glauconfi Regd. No. 31318

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) डाक्टर का नाम व इस्साधर व संब न

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory or behalf of Hospital) Corनाम व गर इसवाल अधिकृत अधिकारो

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

आन्तरिक उपयोग हेत्

SIGNATURE of TRUSTEE 1

न्यासी हस्ताक्षर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2

न्यासी शस्त्राक्षर 🤈