

DEL-421-12-4358

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building Block of life

APPLICATION No.: **E/0924/0201**

APPLICATION DATE: **23/9/24**

NAME of APPLICANT: **MAST ANURAJ KR**

AGE-YEARS: **4 YEARS** SEX: **MALE**

FATHER/SPOUSE'S NAME: **PRAMOD (FATHER)**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: **वर्तमान आवासीय पता**

NARAJGARH, NANDA PASWAAN, DELHI-110043

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्थायी आवासीय पता**



OCCUPATION: **LABOURER (FATHER)**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **1,20,000 (FATHER)**

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. **नहीं उपलब्ध**
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय का दाता हैं (जो राज्य को उस या सभी का निवेदन कराने)

Yes / No
हां / नहीं

FAMILY DETAILS (जीवन विवरण)

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
1	PRAMOD	30	MALE	FATHER
2	AFSANA	28	FEMALE	MOTHER
3	SARAJ	6	FEMALE	SISTER
4	SURAJ	4	FEMALE	SISTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विधि-आधार

SPL Card (Attach Card Copy) परिधी सेवा के तहत प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अलग ड्रॉप संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अलग ड्रॉप संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र को अलग ड्रॉप संलग्न करें)	Any Other Basis/Prior अन्य कोई कारण
--	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे एवं किसका उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/पत्रिका से जोड़ी गई गई इतिहास सूची संलग्न
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA TREATMENT - ECU

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

No

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो गई सहायता पानी
	NA	



30th September, 2024

Dear Mr. Tandon:

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mast. Anuraj Kumar- E/0924/0201

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name	Mast. Anuraj Kumar		Address/ Phone:	Najafgarh, Nanda paswan, Delhi-110043	
MR.N	DEL-G-21-12-4358		Age/Sex	4 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	30/09/2024	Examination under Anesthesia	2000	1	2000
Total					2000

Best Regards

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 : 011-43526816

E-mail : sceh@sceh.net, Website : www.sceh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET