


VRN - C-20-12-0128

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	Koshika Foundation Aiding the poor	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: V/1220/0201		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि: 02/12/20		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: Poooran		AGE-YEARS आठु-वर्ष: 72	SEX लिंग: M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कन्या का नाम: Natthi		 <p>Preop Postop (0201) Poooran</p>		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: जापान आगरा का पता				
Chhoti Pakhri, Khera Brahman, Samai				
Pheta, Distt. Bharatpur, Rajasthan, 321203				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवास का पता		Same as above		
OCCUPATION: व्यवसाय: Unemployed		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 19500/- (Family)		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें): NA		
PAN No. स्थाई कर का संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (को मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएँ)		Yes: No हाँ: नहीं <input checked="" type="checkbox"/>		
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 संबंध
1	Natthi	68	F	Wife
2	Chhoti Pakhri	33	M	Son
3	Santosh	37	F	Daughter in Law
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनोद आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनोद 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 SICCS + IOL			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता कियी अन्य स्रोत से लिया गए है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED नी गई सहायता का राशि		
1	Nil			

