

VRN-(20-12-0450

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building back of life

APPLICATION No. आवेदन संख्या: V/1230/0226

APPLICATION DATE. आवेदन तिथि: 09/12/20

NAME of APPLICANT. आवेदक का नाम: Vijay Singh

AGE-YEARS आयु-वर्ष: 54 SEX लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कन्या का नाम: Amarpal



Preop Postop
(0226) Vijay Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता: Vill. Kothari, Bahana, Bahana

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता: Distt. Bhaskapur Rajasthan, 321203

Same as above

OCCUPATION: व्यवसाय: Farmer

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): UNMARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 19500/-

(Attach Proof of income) (आय का सबूत संलग्न): NA

PAN No. आय का प्रमाण संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर शाय है (जो मान्य हो उस पर तिकी का चिह्न लगाये): Yes / No हाँ / नहीं ✓

FAMILY DETAILS परिवार 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	Rama	51	F	Wife
2	Man mahendra	25	M	Son
3	Pooja	25	F	Daughter in law
4	Mam	69	M	Grand Son
5	Laxman	02	M	" "

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

DPL Card (Attach Card Copy) गरीबों रक्षा के शीर्ष 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) उपभोगी कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे करने का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई उपचारण सूची संलग्न
	RE - Total Cataract
	LE - Senile Cataract
	Surgery - (RE) STICS F-Lol

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 की गई सहायता राशि
1	Lupin Foundation	1000/-

