

VRN-C-20-12-0436

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation <small>Building Lives of Hope</small>	
APPLICATION No. आवेदन संख्या : ✓/1220/0227		APPLICATION DATE आवेदन तिथि 09/12/20			
NAME OF APPLICANT आवेदक का नाम Raghuraj Singh		AGE-YEARS आयु-वर्ष 45	SEX लिंग M		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/कथुप का नाम Ramesh Singh		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास का पता Nagla main patti darsi, Post Bastoi, Nagla main patti darsi, Bastoi, Distt. Hathras, U.P. 204215			
		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवास का पता Same as above			
OCCUPATION व्यवसाय Farmer		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		Precap Postcap (0227) Raghuraj Singh	
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय 21000/-		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA			
FAN No. यदि जाना पड़े		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय का दाता हैं (को मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगायें)		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 से संबंध	
1	Bhakti Darsi	43	F	Wife	
2	Pratima	20	F	Daughter	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनति आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आयु-वर्ष का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोगी कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किन्हे गये विनती का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached प्रमाणपत्र/प्रेस्क्रिप्शन से जुड़े गये आवेदन मूला संलग्न				
	RE - PP				
	LE - Total Contract				
	Surgery - (LE) STCS + TEL				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME PURPOSE from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु फॉर अन्य सहायता कितनी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कौ गये सहायता राशि			
1	DBCS	2000/-			

