

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या : Blossul 0231

APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : 31/5/24

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम : mahadevamma

AGE-YEARS आयु-वर्ष : 62 SEX लिंग : F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्ब का नाम : 1/0 Radhaiah

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता : #1790 Nanjigowdara Doddi Sujanpur mandya Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता : 11

OCCUPATION : व्यवसाय : Home maker

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : —

PAN No. : स्थायी खाता संख्या

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

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



Part of post of 0231 mahadevamma

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं): Yes/No हाँ/नहीं —

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 सम्बन्ध
<u>1</u>	<u>RAJESH</u>	<u>334</u>	<u>M</u>	<u>SON</u>

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

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) एपीबी कार्ड के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) एलएस प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विधियों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
<u>1</u>	<u>Diagnosis: RE cataract</u> <u>RE cataract</u>
<u>2</u>	<u>Surgery: RE cat + p.cul</u>

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 ले गई सहायता राशी
<u>1</u>	<u>DBCS</u>	<u>2000/-</u>

