

SRE-C-24-06-0717

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life			
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : S/0624/0253		APPLICATION DATE : 14-06-2024 आवेदन तिथि			
NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम : Mr. Vakil		AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 56	SEX / लिंग : M		
FATHER/SPOUSE'S NAME : Late Mr. Ishmat		 PASTE PHOTO HERE Prudh Post op Vakil (0253)			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवास का पता : Majipur, Ransawa, Saharanpur, Ransawa, Uttar Pradesh, 247670					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई आवास का पता : Same as above					
OCCUPATION / व्यवसाय : Labourer		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : ☒ ☐			
TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय : 48,000		(Attach Proof of Income) / (आय का सबूत संलग्न) : NA			
PAN No. / पैन संख्या : NA					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय का शुल्क देते हैं (जो लागू हो उस पर 'हाँ' या 'नहीं' का निशान लगाइए) :		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	
(1)	Vakila	52	F	Wife	
(2)	Kadir	30	M	Son	
(3)	Nadeem	26	M	Son	
(4)	Sahim	28	F	Daughter in law	
(5)	Ashif	10	M	Grand Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विधिगत आधार					
RPL Card (Attach Card Copy) गोखी रिकार्ड 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) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साबूत					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे भरे किसी का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रमाणपत्र सूची संलग्न				
	Diagnosis - RE - Pseudophacic LE - Senile Cataract				
	Surgery - LE - SICS with PMMA				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ले गई सहायता राशि			

