

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: C/0323/0272		APPLICATION DATE: 03-03-2023 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम Mr Ram Dass		AGE-YEARS आयु-वर्ष 64	SEX लिंग M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कटुम्ब का नाम Late Mr Sahab Ram				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता Mizapur B. Chod Sahayonpur Uttam Phodesh - 247451				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता same as above				
OCCUPATION: व्यवसाय Labour				
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय 50,000		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA		
PAN No. स्थाई खाता संख्या NA				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगावे)		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)	Bala	60	F	WIFE
(2)	Hemchandra	33	M	Son
(3)	Kuldeep	33	M	Son
(4)	Praveen	29	M	Son
(5)	Keena	33	F	Daughter in law
(6)	Bhakti	30	F	Daughter in law
(7)	Meenakshi	27	F	Daughter in law
(8)	Prince	10	M	Grand Son
(9)	Anshu	08	M	Grand Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनति का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract			
	LE - senile cataract			
	Surgery - RE - SICS with PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी		



भारत सरकार
Unique Identification Authority of India
Government of India

To
श्री श्री
Ram Dass
S/O: Sahatu Ram
Mirzapur
A.chand
Soharanpur Uttar Pradesh - 247451

मेरा आधार, मेरी पहचान



मेरा आधार, मेरी पहचान