

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: C/0323/0280		APPLICATION DATE: 04-03-2023 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम Mrs Nattho		AGE-YEARS आयु-वर्ष 69	SEX लिंग F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कटुम्ब का नाम Late MM Ranjit		 PASTE PHOTO HERE Pneop Postop Nattho(0280)		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता HASIMPURA, Deoband Deoband Deoband Sahamunpur, Uthman Bhodech, 247534				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता Same as above				
OCCUPATION: व्यवसाय Home Maker				
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय 50,000 (Family Income)		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) ☒ ☐		
PAN No. स्थायी खाता संख्या NA		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) 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)	Shyam Kumar	42	M	Son
(2)	Rishi	40	M	Son
(3)	Manjeesh	41	F	Daughter in law
(4)	Sangita	38	F	Daughter in law
(5)	Kaushal	35	F	Grand daughter
(6)	Mohit	17	M	Grand son
(7)	Abhishek	10	M	Grand son
(8)	Radhika	13	F	Grand daughter
(9)	Nishu	09	M	Grand son
(10)	Shalu	07	F	Grand daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती 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		

34316252

भारत सरकार
Government of India

महिला
Name
जन्म तिथि / DOB: 01/01/1904
लिंग / Gender: Female

5207 9667 4742

- आम आदमी का अधिकार

Unique Identification Authority of India

Address:
W/O Rohit, HASMURA,
Deopur, Deopur, Deoband,
Saharipur, Uttar Pradesh,
247554

5207 9667 4742

1800-121-1807

www.uidai.gov.in

www.uidai.gov.in