

mom-C-23-12-2960

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: M/0724/0367
APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 18/07/24

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Khajida
AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 49
SEX / लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कथुम का नाम: Sajid Ali
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: Mahera adrahana Mahera Mahij Kheri, Uttar Pradesh, 261506
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता: Same as Above



OCCUPATION / व्यवसाय: Home maker
MARRIED (विवहित) / UNMARRIED (अविवहित): MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 28000 (farmer)
(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. / पैन संख्या: [Blank]
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
आम आय-आय कर दाता हैं (जो मान्य 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 संबंध
1	mohd Sahel Raza	25	m	SON
2	Sahede Alam	18	m	SON

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रस्तुत करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रस्तुत करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगिता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रस्तुत करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	---

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किस वर्ग बिताई का कारण:

Sr. No. / क्रम संख्या	Diagnosis / शारीरिक/चिकित्सा म. क. की लक्षण/रिपोर्ट	Medical Reports/Prescriptions Attached / प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रस्तुत करें
1	Diagnosis	R/E Senile Cataract L/E Senile cataract
2	Surgery	L/E SICS with Pinna Lens cap

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता/बिताई अन्य स्रोत से लिया गया है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / जो लई सहायता/बिताई
1	D.B.C.S.	2000/-

