APPLICATION NO.   APPLICANT   ADAPTICANT   A	APPL		PRM FOR ASSISTANCE तू आवेदन प्रारूप		(Healtho (स्वास्थय दे			Koshika			
AGE-YEARS SIGN OF SEX PRESENT RESIDENCE ADDRESS STORY ASSISTANCE (TICK WHICHEVER IS APPROXIMATE VIRTURE STORY AND ST		A MIZU	0021	APP	PLICATION DATE : (	05-0	7-24	Building block of life			
See No.  Assistance see New New New New New New New New New N	A I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		0 1.31			-वर्ष	SEX feft				
PATHON PROPERTY RESIDENCE ADDRESS : वर्णम अवार्याय पण PRESENT (Allach Proof of Income)    Allach Proof of Income   (Allach Proof of Income)   All	Parameter and the second secon				78		M	100 100 1			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS क्षेत्रमा अवसायोग पण  PREMARENT RESIDENCE ADDRESS : क्ष्मा अवसायोग पण  RARRED (Matther Proof of Income)  AND RARRED (Matther Proof of Income)  PRAME POUL AN INCOME TAX ASSESSEE (Fick whichever is applicable):  ***********************************			Dorbhati								
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: सर्वा अववासीय पर्या  OCCUPATION:  PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: सर्वा अववासीय पर्या  (Attach Proof of Income)  (Attach Proof of Income)  (Attach Proof of Income)  (Attach Report REAL ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  REAL FOOL  REAL FOOL  AND Marie of Family Member  (Attach Court Copy)	attesto C	000 1000	PRESENT RESIDENCE ADDRES	55 q	र्तमान आवासीय पता	2115	1.				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : श्वामी उच्चामानीय पांच  OCCUPATION : POMEY  MARRIED (शिवामिंग) / UNMARRIED (अविवामिंव)  (Attach Proof of Incount)  (Attach Cord (Copy)  (			1		7	240	,	Preop Postap			
OCCUPATION:	Alvo				ज्यार्थ अवस्थानिक चना	_		1 00101			
रण्यात प्रशास मिरण हैं हिंदी हैं कि स्वार्थ के स्वर्थ के स्वर्य के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्य क			DISMPRINGITY INCOME THE PROPERTY.	-	146 4841111 101						
रण्यात प्रशास मिरण हैं हिंदी हैं कि स्वार्थ के स्वर्थ के स्वर्य के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्थ के स्वर्य क				_		_					
TOTAL ANNUAL INCOME:  कृत वार्षिक क्या  AN  ANNUAL INCOME:  कृत वार्षिक क्या  AN  ANE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  अहम संख्या  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  कम संख्या  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सामाना के लिए मिलीज आमार  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सामाना के लिए मिलीज आमार  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सामाना के लिए मिलीज आमार  (Attach Card Copy)  परिवार के समय सम्बर्ध  AND Other  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सामाना के लिए मिलीज आमार  (अवार का कामान को।  PURPOSE (Attach Card Copy)  अल्प कर्ष आप अर्थ अर्थ को उमान को।  "अपने पर्या को आप अर्थ आमार को।  "अपने पर्या को आप अर्थ आमार को।  "अपने के लिए मिलीज आमार  (अवार को कामान को।  "अपने के लिए मिलीज आमार  (अवार को कामान को।  "अपने के लिए मिलीज आमार  (अवार को कामान को।  "अपने के लिए मिलीज आमार  (अवार को कामान को।  "अपने के लिए मिलीज आमार  (अवार के कामान को।  "अपने के लिए मिलीज को।  "अपने के लिए मिलीज को।  "अपने के लिए मिलीज को।  "अपने के लिए में कामान को।  "अपने के लिए मिलीज को।  "अपने के लिए में कामान को।  "अपने कामान को।  "अपने के लिए में कामान को।  "अपने के लिए में कामान को।  "अपने कामान को।  "अपने के लिए में कामान को।  "अपने कामान को।  "अ		Farm	29			MARRIED (विवास्ति) / UNMARRIED (अविवास्ति)					
PARN No. PREQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): अप अप कर राज है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान सम्प्रण प्राप्त के सर्पयों का नाम अप अप कर राज है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान सम्प्रण प्राप्त के सर्पयों का नाम अप अप कर राज है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान सम्प्रण अप अप कर राज है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान सम्प्रण अप अप कर राज है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान सम्प्रण अप	TOTAL ANNUAL INCOM	ME:	8			{A	ittach Proof of जाय का साध्य	Income) संलान) NA			
अस आप आप कर रहत हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान त्याचे।  Sr. No.  Name of Family Member अप (अर्थ)  Relation with Applicant अप (अर्थ)  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये शिनती आपार  (Attach Card Copy) गरीची रेखा के नीचे प्रयाण पद (अपण पत्र को साथ प्रयाण पद्र के साथ साथ को साथ को साथ साथ हो?  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" rom OTHER SOURCES हम प्रयाण पत्र को पद्र साथ साथ साथ साथ की साथ पत्र को प्रयाण पत्र हो पद्र साथ साथ साथ साथ की साथ साथ की साथ पत्र हमें पद्र साथ साथ साथ साथ की साथ पत्र को पद्र साथ साथ साथ हो?  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हमें पद्र साथ साथ साथ साथ की साथ पत्र साथ		ST NX									
FAMILY DETAILS चरिवार विवास विवास (Pietra Age (Pears) Gender (Pears) जीवेदक के सोग सम्बर्ध (Pears) जीवेदक के साग सम्बर्ध (Pears) जीवेदक (Pears) जिल्का (Pears) जीवेदक (Pears) जिल्का (Pears) जीवेदक (Pears) जिल्का (Pears) जिल्का (Pears) जिल्का (Pea	ARE YOU AN INCOME	TAX ASSESSEE ( है (जो मान्य हो त	Tick whichever is applicable): स पर सही का निशान लगाये।		Yes / Ab हां / नही	1					
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  HERMAL के सिर्प विनात आधार  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  HERMAL के सिर्प विनात आधार  BPL Card (Attach Card Copy)  HERMAL के सिर्प विनात आधार  (Attach Card Copy)  HERMAL AND Other Basis/Proof  HERMAL AND Other Basis/Proof  HERMAL AND OTHER BASISTANCE  HERMAL AND OTHER SOURCES  HERMAL AND OTHER SOURCES  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  FILE CARACTER COPY  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  FILE CARACTER COPY  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  FILE CARACTER COPY  AND OTHER SOURCES  FILE CARACTER COPY  FILE CARACTER COPY  AND OTHER SOURCES  FILE CARACTER COPY  FILE CARACTER	310 911 911 911 911	W/15/11/11/11/11/11/11/11/11/11/11/11/11/		FAMIL	Y DETAILS परिवार	_	1				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE [Tick whichever is applicable) सहायता के लिये पिनति आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गरीवों रेखा के गीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाचा प्रति संतरन को।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गरी बिलती का उद्देश्यः सहायता हेतु किये गरी बिलती का उद्देश्यः  Sr. No.  Sr. No.  Sr. No.  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से तिश्या पत्र विशे ?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  RAUGH THE SOURCES  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for BAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से तिश्या पत्र हो?  NAME of OTHER SOURCE  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for BAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से तिश्या पत्र हो?  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for BAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  इस उद्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से तिश्या पत्र हो?		Na	Name of Family Member		Age (Years)			Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बंध			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के रिपरे किर्नित आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छान्य प्रति संतर्गन करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छान्य प्रति संतर्गन करे।  PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: महायता हेतु किये गर्म किरती का उद्देश्यः  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्मताल/प्रतिक्टर से जारी की गई प्रतिकंदन सुची संतर्गन  DITY TO SIS  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से तिया पत्रा जो?  Sr. No.  Sr. No.  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES (अस्म संक्ष्या मान)  NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का गाम  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हिस्स सहायता सात्री	क्रम सक्स	1	त्यार का राज्यात का अन		V# (41)		100.0				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के रिपरे विनति आधार  BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छान्छ प्रति संतरन करो।  **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE:  प्रमाण पत्र को छान्छ प्रति संतरन करो।  **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE:  प्रमाण पत्र को छान्छ प्रति संतरन करो।  **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE:  प्रमाण पत्र को छान्छ प्रति संतरन करो।  **St. No.  **Medical Reports/Prescriptions Attached  अस्मताल/प्रतिकटर से जारी की गई प्रतिकंदन सुन्ती संतरन  **DPT TOTAL Card Copy  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME **PURPOSE** from OTHER SOURCES  इस उद्देशन के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से तिया गया जो?  **St. No.  **BASISTANCE BEING AVAILED for SAME **PURPOSE** from OTHER SOURCES  इस उद्देशन के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से तिया गया जो?  **AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हमें यह सहायता सात्री		ASIA		+							
BPL Card (Attach Card Copy)  गरीबी रेखा के नीये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संतरन करें।  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विनती को उद्देश्य:  **Sr. No.  **St. No.  **St. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **RE		CVIII		$^{\pm}$							
BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) गरीबो रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संगतन करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायवा हेतु किये गये विगती का उद्देश्यः  Sr. No.  अस्य संग्रमा  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायवा हेतु किये गये विगती का उद्देश्यः  अस्य संग्रमा  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायवा हेतु किये गये विगती का उद्देश्यः  अस्याल/इजिस्ट से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलगन  अस्याल/इजिस्ट से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलगन  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहाया किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. अम संश्रमा  NAME of OTHER SOURCE अन्य रश्रीत का जाम		-		+		-					
BPL Card (Attach Card Copy)  गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संगतन करें।  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विगती को उद्देश्यः  **Sr. No.  **St. No.  **St. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  **Sr. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **OTHER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REM				$\downarrow$							
BPL Card (Attach Card Copy)  गरीबी रेखा के नीये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संतरन करें।  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विनती को उद्देश्य:  **Sr. No.  **St. No.  **St. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से तिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **RE		_		+							
BPL Card (Attach Card Copy)  गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संगतन करें।  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  सहायता हेतु किये गये विगती को उद्देश्यः  **Sr. No.  **St. No.  **St. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  **Sr. No.  **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  **Sr. No.  **Sr. No.  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **OTHER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REMINISTER SOURCE  **ANOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED  **REMINISTER SOURCE  **REM											
(Attach Card Copy) मरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साम्य प्रति संलग्न करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  Sr. No.  कम संख्या  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थीत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अभ संख्या  "AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED on any गया हो गया हो गया सहायता रही। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED हो गई सहायता रही।			BASIS for REQUESTING A सहायता के लिये बिन	(इडाइ) वि आ	TANCE (Tick whiche	iver is	applicable)				
प्रहायक हेतु किये गये कियती का उद्देश्यः  Sr. No.  अस्पताल/डॉक्टर से जागे की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न  अस्पताल/डॉक्टर से जागे की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न  Stry evy — F SZCC WITH PMMB  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या असे असे यहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	(Attach Card Copy) (Attach Certificate गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र अस्य आव वर्ग प्रमा				(Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड			Basis/Proof			
St. No.  क्रम संख्या  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जागे को गई प्रतिवंदन सूची संलग्न  E SCHIC Cadera Cf  Sinylery - F SZCC LULH Promish  Assistance Being Availed for SAME "PURPOSE" from Other Sources इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थीत से लिया गया हो?  St. No.  NAME of Other Source अभ्य संख्या  AMOUNT of Assistance Being Availed ली गई सहायता गर्मो								-			
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलग्न    Singlevy - LF - Senile Codered Cf    Singlevy - LF - SZCC LDDA PMMA    Assistance Being Availed for SAME "PURPOSE" from Other Sources   इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?   Sr. Mo.   NAME of Other Source   AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED     अन्य स्त्रीत का नाम   ली गई सहायता राशी	Sr. No.	T	V375/7 = 103			100	s Attached				
Singlery - (F - SZCC WITH PMM)  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का गाम ली गई सहायता राजी			<b>अ</b> स								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का गांच  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राली		छांपपु	Diagoosis RE - Senile Cuteract								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का गया ली गई सहायता ग्रही		- 0									
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता सही		17777									
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी	40.6	TO Service TERROR STATE TO STA									
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का नाम ली गई सहायता राशी		Sorgery - LE - SZCS WEITH PMMH									
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का नाम ली गई सहायता राशी		V	AWA		866	STIE	1000				
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE  अन्य स्त्रीत का नाम  अन्य स्त्रीत का नाम  ही गई सहायता राही							-	5921			
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हो। यह सहायता राशो			ASSISTANCE BEING AVAILE इस उदरेश्य के हेत कोई	D for S	SAME "PURPOSE" खायता किसी अन्य स	from ( योत से	OTHER SOUR	CES			
27 300	Sr. No. NAME of OTHER SOURCE							of ASSISTANCE BEING AVAILED			
MIII	क्रम संख्या	-	10004					24 - 24 - 220 - 20			
		M	II								

## DECLARATION by APPLICANT: आगेरक द्वारा घोषणा पत्र:

- I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- is solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) मैं भोषणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो मेरी सहावता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वार जो महायत गाँत "कांशिका फाउन्डेशन", में ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रारूप में घरा गया है।
- वे पुष्टि करता है कि जिस सहायत हेतु यह प्रार्थन की गई है, उस सांश का आंशिक या सकत क्षिसा किसी अन्य स्रोत/नियोजक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और न हो प्रविध्य में लेगा।

## AGREEMENT by APPLICANT (SHITE BU BUT)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रतत्र पर अपने इस्ताकर या अंगठे की छाप लगाकर, मैं (आवेरक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और वो विवास इस प्रपत्र में घोषित है, उसे "कोशिका" एवम् नासी, पता, यावना/या दूसरे उन्देश्य से जुडी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार याव्यंय से प्रतार करने के लिय अधिकृत है। मेरे प्रपत्र का विवास मेरे इलाज के पताने या बाद में फाने के लिय "कोशिका फाउडेंगन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (कावंदक) इस बात से सहसत हैं कि मेरा नाम, जता, फोटों और विवरण जो कि सहायता को उद्देश्यों से प्राधित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके त्यासियों का निर्णय ऑतम और बाष्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेरक के इस्तावर या अंगुते का विशान



## AGREEMENT by HOSPITAL (इसलास झरा करर)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षणे की ओर से मामले-रोगी को "कोशिका फाठन्टेशन" से वितिय सहायता हंतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्यवाल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

1) यह कि न तो वर्तमान और न हो भविष्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य क्वोत से उपत रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे है, वैसे कि हमने "कोशिका फाउन्टेशन" से सिफारिश/विगति उकत के सम्बंध में "कोशिका फाउन्टेशन" हारा भवद हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्टेशन" हारा स्वता के तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारों संस्था या किसी अन्य सन्साधन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्ति रखता है। इस पृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल हितीय मदद उकत रोगी/मामले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साधन से नही लेगा/लोगी।

2. "कोशिका फाउन्तेशन" से ली वर्ष सहायता केवल वितिय प्रकृति को है। रोगी पर इस्पताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाब रोगी एवं इस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्देशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दक्षव नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगी के इलाज सुरक्षा और आने जाने की सारी जिल्मेदारी रोगी एवं इस्पताल की होगी और "कोशिका" की कोई प्रीमका या जिल्मेदारी/इस मामले में नहीं होगी।

	RECOMMENDED FOR स्थीकृती के लिए	ACCEPTENCE CHARGE CONTRACTOR			
Date of Surgery ऑपरेशन को तारीख	Dr. Mohd. Rameez Reza M.B.B.S. M.S. Ophthalmology FICO (UK) (Name of Dr. & Repa, Maggin Stamp) Regulation Diff of States of the 3	YOGESH YADAV  YOGESH YADAV  Assistant Administrator  Assistant Administrator  Assistant Administrator  Alward Harry  विकास के अधिकार अधिकार अधिकारों  नाम च पर इस्सताल अधिकारों			
	FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FO	OUNDATION जान्तरिक उपयोग हेत्			
5	SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यासी हस्तावर 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी ४स्ताकर 2			
(	Sufungel	lite.			