

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: B/0623/0494 APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 13/06/2023

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Maranka Shetty AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 65yrs SEX / लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहस्रवधु का नाम: 3/o Late Puttabasava Shetty

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:  
Bannithalapura, Gundlupet Taluk,  
Chamrajnagar District, Karnataka.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई आवासीय पता:  
- Same as above -



Preop Postop  
0494 marankashetty

OCCUPATION / व्यवसाय: Coolie MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 20,000/- (Attach Proof of Income / (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. / स्थाई पत्र संख्या: [Blank] ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  Yes / हा /  No / 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.	Mahadevamma	63yrs	F	wife

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये विनति आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य 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
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

"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
1.	Diagnosis RE- Cataract LE- Cataract
2.	Surgery RE- Cataract + PCIOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किमी 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
1.	DBCS	2,000/-

