

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

N/0622/0539

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

10/06/22

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Rajamma

AGE-YEARS आयु-वर्ष

SEX लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME

पिता/सहोदर का नाम

S/o Kanchappa

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास पता

Kodagihalli Halkurke post, Honnavalli Hobli Taluk,

Tasikur Taluk, Tumakuru District, Karnataka.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवास पता

Same as above

Pre op Post op
0539 Rajamma

OCCUPATION:

व्यवसाय

Coolie

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

28,000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. स्थायी छुट्टी संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

क्या आप आय का 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 सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1	Ramganeswamy H.R	24	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विधि आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के साथ 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 Basic/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे एवं किसरी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन भूखी संलग्न
1	Diagnosis Rx- Cataract LE- Cataract
2	Surgery LE- Cataract - P.I.O.L

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लिये गई सहायता राशि
1	DBCS	2,000/-

1) 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.

2) I 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.

3) 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 योजका द्वारा दूँ कि इस प्रमाण पत्र में दिए गये सभी विवरण सही जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य एवं सही प्रमाण प्राप्त होता है तो सभी सहायक निशान की जा सकती है।

2) मैं इससे जो सहायक यदि "अर्थिक आवश्यकता", से ली जा रही है, उसका उपयोग उम्मीदों के बिना ही मुझे दिया जाएगा, जो इस प्रमाण पत्र में भरा गया है।

3) मैं यही प्रमाण दूँ कि जिस सहायक को मैं प्रमाणित कर रहा हूँ, उसे ली जा रही है, उसका उपयोग किसी अन्य स्रोत/एम्प्लॉयर/इंश्योरेंस कंपनी से न लीया है और न ही सहायक में लीया।

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.

1) इस दाय का अपने हस्तक्षेप का मोटे की छत्र लगाना, यै (अवरोध) अपनी साधना की दृष्टि काटने हैं एव "कौशिक पादोद्धारण" और उपर्युक्त न्यायोर्थ " के अधिकृत बतान हैं कि मेरा नाम, पात, धोती और के विधान इस दाय में प्रवेश है, उसे "कौशिक" एकम् न्यायो, दान, वाचनाय दूधो उद्देश्य से कुछ प्रतिनिधित्व और उपलब्धियों के लिए किसी भी प्रसाद मध्यम से प्रशस्ति करने के लिए अधिकृत है। दो दाय का विधान में लगाने के करने का बताने के लिए "कौशिक पादोद्धारण" व न्यायो अधिकृत है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

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

हमारे अधिकांश इन्टरनेट की ओर से प्राप्त होने वाली "ऑनलाइन फीडबैक" से विविध प्रकार के निष्कर्षों की जाती है, जिसे हम (हमारे) विभिन्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

1) यह कि न तो सर्वमान्य और न ही अधिकांश में निर्दिष्ट महापक्ष किसी भी साक्षरों सम्मेलन या किसी अन्य जगह से उभर सरोचनपूर्ण हो सके या न हो सके है, किन्तु कि इनमें "कोलिका फाउन्डेशन" से विपक्षी-राष्ट्रपति उभर के सम्मेलन में "कोलिका फाउन्डेशन" द्वारा प्रेरित होना कि है। यदि "कोलिका फाउन्डेशन" द्वारा महापक्ष निर्वाले अधिकांश-सम्मेलन होना सम्भव नहीं किया जाता है तो सम्मेलन किसी अन्य भी साक्षरों-सम्मेलन या किसी अन्य सम्मेलन से महापक्ष लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि सम्मेलन निर्वाले स्तर उभर सरोचनपूर्ण होना किसी भी साक्षरों सम्मेलन या किसी अन्य सम्मेलन से नहीं लेना-देना।

2. "कोशिका चारमेटोल" में सी एवं डीएनए संबंध विविध प्रकृति की हैं। ऐसी या इन्वर्सन द्वारा ही एवं सलाह या किने एवं उपचार/प्रक्रिया का सुचारु तरी एवं इन्वर्सन के बीच का विचार है और "कोशिका चारमेटोल" द्वारा किसी प्रकृति का कार्य उपाय नहीं है। इसीलिए इन्वर्सन में ऐसी के इलाज सुझा और जाने जाने की सारी विधियों/तरी तरी एवं इन्वर्सन की होती और "कोशिका" की कार्य प्रक्रिया या विधियों/तरी इस प्रकार में नहीं होती।

सभीकाली के लिए संस्कृति

10 | 06 | 22

Dr. Nagesh B N
Consultant, Medical Superintendent,
Cornea, Cataract & Refractive Surg.
Institute of Data Rec. N. with Stamp
(A unit of Cornea & Eye Care Trust)

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
Institute for Quality Standards (IQA)
(A Unit of Sri Lanka Chamber of Commerce & Industry)
200, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 8

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अपलीक रूपलेन हेत

अथवा

अध्यायी २

Exempel

10/2/8