



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	 Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : 110823/0585		APPLICATION DATE 24-08-2023 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम MM ATAR SINGH		AGE-YEARS आयु-वर्ष 72	SEX लिंग M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/सहस्रुम का नाम Late MM CHATU		 PASTE PHOTO HERE PHE OP Post OP ATAR SINGH (0585)		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता Address: Kumbhar Heda, Sabdalpur, Sabhalpur, Uttar Pradesh, 247001				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता Some as above				
OCCUPATION : व्यवसाय Labourer				
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 50,000		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण सतान) NA		
PAN No. स्थायी खाता संख्या 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 हा / नहीं <input checked="" type="checkbox"/> No		
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)	Kamechani	67	F	WIFE
(2)	Mamam	50	M	SON
(3)	Pit	47	M	SON
(4)	Masam	40	F	DAUGHTER IN LAW
(5)	Mansi	45	F	DAUGHTER IN LAW
(6)	Mamav	25	M	GRAND SON
(7)	Ganvi	23	M	GRAND SON
(8)	Mamvi	20	F	GRAND DAUGHTER
(9)	Tanviya	18	F	GRAND DAUGHTER
(10)	Disha	16	F	GRAND DAUGHTER
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनिता आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) रतीकी रक्षा के नीचे 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 Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनिता का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रसिद्धि सूची संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract LE - Pseudophacic			
	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 मिलता क्या हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लौ गई सहायता राशी		



