

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No. :
आवेदन संख्या : N/0622/0588APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि 14/6/22NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम Mariyappa

AGE-YEARS आयु-वर्ष 70

SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/सहोदर का नाम S/o Gogigowda

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता

Byabekene Madhar talaku

Mandya Kambhaka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

- Same as above -



PSEP PSEP
0588 Mariyappa

OCCUPATION :
व्यवसाय unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय 2000/-(Attach Proof of Income)
(आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. स्थायी आयदा संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं):Yes / No
हां / 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 सम्बंध
①	Sannamma	42	F	Wife
②	Santhosh	21	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा 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) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
---	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे गये विवरी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रिपोर्ट/दवाइयां संलग्न
①	Diagnosis RE LE cataract cataract
②	Surgery RI cataract + PLOK

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से लिये गया हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि
①	DBCS	2000/-

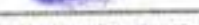
4.2.2. *Example: nonlinear third order system in the form of a Van*

- AGREEMENT by APPLICANT (JURISDICTION ONLY)

-

© 2000 by Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 105–111

100



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

- कहते हैं कि यह राजाओं की ओर से सम्राट/पी को "बलिदान" का प्रस्ताव था कि वह राजाओं की ओर से, जिसे इन (हमारे) निम्न प्रस्ताव में सत्य व विचार के रूप में

... कि वह अपने जीवन के अन्तिम क्षणों में भी अपने देश के प्रति समर्पण के साथ खड़े रहेंगे।

- जो हाथ और "कलिका" को बड़े धुनका से बिलगता है। धुनका में जो हाथ

RECOMMENDED FOR ADULT READERS
 18+ years old

संस्कृत-संज्ञा-संग्रहः

... ..

11.

15/6/2015

ant. Medical Superior

Cornea, Cataract & Refractive Surgery

Institute for Diabetes & Eye Care

(Name of U.S. Agent, job, with Stamp)

(A Unit of Shri Chhatrapati Shivaji Maharaj Vastu Sangrahalaya)

KML Reg No - B1123

Minister of Agriculture

(Name, Designation, & Stamp of Authorized Signatory)

Institute for Children & Eye Care
 6000 Oakridge Drive, Suite 100, Houston, TX 77036
 Tel: 713-869-1100 Fax: 713-869-1101

(A unit of Shivalika eye-care/1 day)

674, Thimmallah Road, West Varadero, Cuba

अपनीक प्रमाण दे

Copyright © 2002 by John Wiley & Sons, Inc.

प्राप्त करणारे वित्तिये

1. *Journal of Management Studies*, 1997, 34, 1, 1-14.

मागील वर्षाव १

— 4 —
