

SRE - C - 25 - 10 - 1640

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: S/1025/0633		APPLICATION DATE: आवेदन दिनांक: 25-10-25		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: Mr. Rupachand		AGE-YEARS आयु-वर्ष: 66	SEX लिंग: M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/पत्नी का नाम: Late Mr. Dasi				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: <u>कौटिल्य अत्यासीय पथ</u> Jheevanheru, Jayanti puri, must. Saharanpur, Uttar Pradesh 247129				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: <u>स्वयं अत्यासीय पथ</u> same as above				
OCCUPATION: <u>Labour</u>		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): <u>NA</u>		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: <u>46,000</u>		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न): <u>NA</u>		
PAN No. <u>NA</u>				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाये)			Yes / No हाँ / नहीं: <input checked="" type="checkbox"/> No	
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	Sonab	37	M	Son
2	Manisha	29	F	Daughter in law
3	Rajni	36	M	Grand son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनति 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"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 प्रतिक्रिया सूची संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract LE - senile cataract			
	Surgery - RE - PHACO with HYDROPHULTIC			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES यस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ती गई सहायता राशि		



PASTE PHOTO HERE
Rose opposite
Rupachand
(0633)

