


SRE-C-26-01-0141

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika Foundation Building Block of Life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: S/0126/0776	APPLICATION DATE: आवेदन तिथि: 31/12/26			
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: Mr. Dilshad	AGE-YEARS आयु-वर्ष: 43			SEX लिंग: M
FATHER/SPOUSE'S NAME: पिता/काहुत्य का नाम: Late Mr. Akhtar	PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Gali no 6, Hanuman Colony, Chitmadpur, Sahasrabhumi, UDAHAR Prastab - 247665		PASTE PHOTO HERE Pse op Post op - Dilshad (0776)	
	PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: same as above			
OCCUPATION: व्यवसाय: Labour	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 49,000	(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न): NA			
PAN No. आय का पहचान संख्या: NA				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर घड़ी का निहान लगायें):		Yes / No हां / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>		
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 संबंध
(1)	Ashma	41	F	Wife
(3)	Fathar	28	M	Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश्टा 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) दुग्धभोजन 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 प्रतिकेदन सूची संलग्न			
	Diagnosis- RE- senile cataract LE- senile cataract			
	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 लिया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ले गई सहायता राशि		

