

SRE-C-25-01-0487

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
Foundation

Building Block of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

S/0125/0792

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

10-1-2025

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Mrs. Rajbala

AGE-YEARS आयु-वर्ष

55

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पति का नाम

Mr. Kela

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

Pindoria Pindoria Jahangirpur
Pindoria Karkhana Chamoli
Uttari Pindoria 247178

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Pre op Post op
Rajbala (0792)

OCCUPATION:

व्यवसाय

Home Maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

45,000 (Family Income)

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत संलग्न)

N/A

PAN No. (आपका पैन संख्या)

N/A

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

आम आय कर का भुगतान करने वाला हूँ (को सही ढंग से चिह्नित करें)

Yes / हाँ

No / 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 से संबंध
1	Kela	56	M	Husband
2	Suhant	53	M	Son
3	Nishant			

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable):

सहायता के लिए निहित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय वाला (आय पत्र को संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग आय वाला (आय पत्र को संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (आय पत्र को संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
--	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु निम्न उद्देश्यों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रसिद्धि सूची संलग्न
	Diagnosis - RE - Pseudophacia
	LE - Total Senile Cataract
	Surgery - LE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली गई है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि

