

SRE-C-25-01-0461

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building Block of life

APPLICATION No.

आवेदन संख्या

S/0125/0794

APPLICATION DATE

आवेदन तिथि

10-1-2025

NAME of APPLICANT

आवेदक का नाम

Mrs. Omkari

AGE-YEARS आयु-वर्ष

56

SEX लिंग

F

FATHER/SPOUSE'S NAME

पिता/सहोदर का नाम

Mr. Mehak Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

HOUSE NO - 355, DASHRU KALAN,
Nadheul Kalan, Muzaffargarh,
Nadheul Kalan, District Faisalabad,
251001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Pre op Post op
Omkari (0794)

OCCUPATION

व्यवसाय

Home Maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME

कुल वार्षिक आय

49,000 (Family Income)

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत संलग्न करें)

NA

PAN No. स्वयं का आय संचयन

NA

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

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं)

Yes / No

हां / नहीं

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 से क्या संबंध
1	Mehak Singh	58	M	Husband
2	Ashish	23	M	Son
3	Rohan	21	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विवरित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा से कीले प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EMS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
--	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किसे क्या निष्पत्ति का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन भूरी संलग्न
	Diagnosis - RE - Senior Cataract LE - Senior 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 लिया गया हो?

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

