

DECLARATION by APPLICANT: उम्मेदवार द्वारा घोषणा पत्र:-

- 1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- 2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- 3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) मैं योषणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं कथन अक्षय पाया जाता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरी प्रार्थना है कि सहायता यदि "कोशिका फाउंडेशन", से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य को पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रारूप में प्ता गया है।
- 3) मैं पुष्टि करता हूँ कि विना सहायता हेतु यह प्रार्थना की गई है, उस राशि का आंशिक या समस्त हिस्सा किसी अन्य स्रोत/निर्देशक/बीमा कम्पनी से न ली गया है और न ही भविष्य में लीगा।

AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा करार)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रश्न पर अपने इलाखर या अंगुली छाप लगाकर, मैं (अर्शक) अपनी सहायता की सुविधा करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस प्रश्न में घोषित है, उसे "कोशिका" एम्पु न्यासी, दान, वाचना/य दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिए किसी भी प्रस्ताव वाचन से प्रशिक्षण करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रश्न का विवरण मेरे प्रस्ताव के पहले या बाद से करने के लिए "कोशिका फाउंडेशन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (अर्शक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्य से घोषित है मुझे स्वतः सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एम्पु उसके न्यासीयों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अनुवादक के हस्ताक्षर या अंगूठी का निशान



AGREEMENT by HOSPITAL (हस्पताल द्वारा कवर)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 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 are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.
- 2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, हस्तक्षेप की ओर से मामले/रीती को "कोशिका फाटने/टूटने" से किलियन सहायता हेतु सिकावित की जाती है, जिसे हम (हमसाते) विम प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1.) यह कि न तो कार्यन्वय और न ही अधिकार में विविध स्थापना किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्त्रोत से उक्त ऐग्री/पामेले में लेगे या तो रहे है, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से मिफातिर/विनिमि उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मदद हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता विनिमि अतिरिक्त/सफल हेतु यन्त्र नही किता जता है तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सन्तस्थान से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदर उक्त ऐग्री/पामेले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साधन से नही लेगा/लेगी।

2. "कोशिका काउन्टेशन" से तो यह साधारण कंसंट्रिशन प्रकृति की है। रोगी पर हममताल द्वारा ही गई सलज का किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हममताल के बीच का विषय है और "कोशिका काउन्टेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दवाय नही है। इसलिये हममताल में रोगी को इलाज सुरक्षा और जाने जाने की सभी जिम्मेदारी रोगी एवं हममताल की होगी और "कोशिका" की कोई भूमिका या जिम्मेदारी इस मामले में नही होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

स्वीकृती के लिए संमति

Mr. Lekshmiipathi N

Manager Outreach

Institute for Diabetes & Eye Care,
14001 St. Louis, MO 63043

(A unit of Shradha Eye Care Trus.)

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
on behalf of Hospital)

on behalf of Hospital)

नाम व पद हमपासत अधिकृत अधिकारी

Date of Surgery

ऑपरेशन की तरीक

09/07/24

Dr. Laxmi Dorennavar
MBBS, MS, FPRS, FICO
Consultant Plastic & Reconstructive
Surgery
KMC No. 90244

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1

न्यायमै इत्यादि ।

Exemplar

SIGNATURE of TRUSTEE 2

न्यासी हस्ताक्षर ३

2018