

SRE-C-26-01-0566

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)
(स्वास्थ्य रक्षपाल)Koshika
foundation
Building block of lifeAPPLICATION No.:
आवेदन संख्या: S10126/0804APPLICATION DATE: 10/1/26
आवेदन तिथिNAME of APPLICANT:
आवेदक का नाम Mrs. Nandi^eAGE-YEARS आयु-वर्ष 61
SEX लिंग FFATHER'S/SPOUSE'S NAME:
पिता/वधु का नाम Late Mrs. Ramdass

PASTE PHOTO HERE

Pm of Post
OP - Nandi^e
(0804)PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
TAPRI KLA SHEKHPURA KADIM,
Shekhpura Kadim, Sahasranpur,
Distt. Pradesh - 247001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता

same as above.

OCCUPATION:
व्यवसाय Home Maker

MARRIED (विवहित) / UNMARRIED (अविवहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:
कुल वार्षिक आय 48,000 (family Income)(Attach Proof of Income)
(आय का सबूत संलग्न) NA

PAN No. आय का प्रमाण संख्या NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही 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 के साथ सम्बन्ध
(1)	Vikash	45	M	son
(2)	Pratibha	40	F	son
(3)	Alina	42	F	daughter in law
(4)	Pranjana	38	F	daughter in law
(5)	Mohit	19	M	grand son
(6)	Vineta	19	M	grand son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विनोद आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा 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) उपभोगा कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साधन

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनोद 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 - LE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?

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

