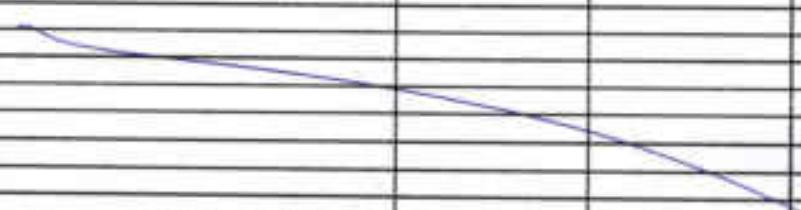


APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य सेवापाल)	 Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या :	B/0724/0820	APPLICATION DATE : आवेदन तिथी 08/07/24		
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम	Jogegowda	AGE-YEARS वय-वर्ष	68	SEX लिंग
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/स्त्री का नाम	S/o Puttegowda			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासांच पता mallikarjunapura Bheemanaabeddu		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थान आवासांच पता		
← →				
OCCUPATION : अवस्था	coolie	<input checked="" type="checkbox"/> MARRIED (विवाहित) / <input type="checkbox"/> UN-MARRIED (अविवाहित) <small>(Attach Proof of Income) (आप का साध्य संलग्न)</small>		
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आप	22,000/-			
PAN No. स्थाई खाता संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): आप आप कर दण है (जो मासिक डस पर सही का निश्चय लगाये)		<input type="checkbox"/> Yes / <input checked="" type="checkbox"/> No <small>हाँ / नहीं</small>		
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) महायात्रा के लिये विनामि आधार				
<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रोका के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) उपर आप का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपरोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साध्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: महायात्रा हेतु विद्युत गति विनामि का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हाँसिटर से जारी की गई आविष्कार सूची संलग्न			
①	Diagnosis	RE cataract LE cataract		
②	Surgery	LE cerebro-artery p.C.I.D.C		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य महायात्रा किसी अन्य संसंघ से लिया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य संसंघ का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED स्वीकृत महायात्रा गति		
①	D.B.C.S	2000/-		

