


SRE-C-25-08-0831

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: S10126/0846		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि: 20/11/26		 <p>PASTE PHOTO HERE part of Post OP - Tejpal (0846)</p>	
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: Mrs Tejpal		AGE-YEARS वयु-वर्ष: 54	SEX लिंग: M		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/पत्नी का नाम: Late Mr. Indrapal,		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता: Telipura, Sahayaneels, Salem, Bhikkhuli, Dist. Salem, 247001			
		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता: Same as above			
OCCUPATION: व्यवसाय: Labourer		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 49,000		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न): NA			
PAN No. (स्वयं खला 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 सदस्य का नाम	Age (Years) वयु (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध	
(1)	Cunjan	52	F	WIFE	
(2)	Mohit	20	M	Son	
(3)	Nikhil	17	M	Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति 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) उपभोज्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये निती का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न				
	Diagnosis- RE- senile Cataract LE- pseudophacic				
	Surgery- RE- SICS with PMMA				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कहीं 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 एवं यह सहायता कितनी			

