

SKE-C-25-01-1363



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **S1012510051** APPLICATION DATE: **25-1-2025**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **Mr. Bindar** AGE-YEARS / आयु वर्ष: **57** SEX / लिंग: **M**

FATHER/DISPOSED NAME / पिता/मृत/प्रायत नाम: **Late Mr. Buggal**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता:
House No. 6, Dechhand, Dechhand, Muzaffarnagar, Kutchha, Uttar Pradesh, 251001
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता:
Same as above



PASTE PHOTO HERE
Put up Post op Bindar (0851)

OCCUPATION / व्यवसाय: **Labourer** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: **47,000** (Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न): **NA**

RAN No. / आरएन संख्या: **NA**
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
आप आय कर का दाता हैं (को मिला हो तो 'Yes' पर तिकी करें, अन्यथा 'No' चिह्नित करें):
Yes / No: **No**

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

| Sr. No. / क्र. संख्या | Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम | Age (Years) / उम्र (वर्ष) | Gender / लिंग | Relation with Applicant / आवेदक से संबंध |
|-----------------------|--|---------------------------|---------------|--|
| (1) | Ramla | 55 | F | Wife |
| (2) | Mahendra | 28 | M | Son |
| (3) | Rahul | 24 | M | Son |

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

| | | | |
|---|---|---|--|
| BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय का दाता (आय पर हो अन्य तब संलग्न करें) | EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग आय का दाता (आय पर हो अन्य तब संलग्न करें) | Ration Card (Attach Copy) एकत्रीकरण कार्ड (आय पर हो अन्य तब संलग्न करें) | Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य |
|---|---|---|--|

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनियम का उद्देश्य:

Sl. No. / क्र. संख्या: Medical Reports/Prescriptions Attached / चिकित्सा/प्रायस्क्रिप्शन से बांधी की गई प्रतिफल सूची संलग्न

Diagnosis - RE - Cataract
LE - Total Cataract
Surgery - LE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES:
इस उद्देश्य से अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?

| Sl. No. / क्र. संख्या | NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / से प्राप्त सहायता राशि |
|-----------------------|--|---|
| | | |

