



SRE-C-25-01-1431

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	 Building Icons of the	
APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक : S10225/10855		APPLICATION DATE : 25-1-2025 / आवेदन दिनांक		
NAME of APPLICANT / आवेदन करीचे नाव : Mrs. NASIMA		AGE-YEARS / वय-वर्ष : 60	SEX / लिंग : F	
FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर नाव : Mr. Akmal		 PASTE PHOTO HERE Photo of Post op NASIMA (10855)		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पत्ता : ALAWALPUR ROADS, ALAD COLONY, Chitmalpury, Chitmalpury, Sahastanpury, Dthan Pindian, 247662				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पत्ता : Same as above				
OCCUPATION / उद्योग : Home Maker				
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक उत्पन्न : 49,000 (Family Income)		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
PAN No. / आय कर क्रमांक : NA		(Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण प्रस्तुत करा) : NA		
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / काय आप आय कर दाखल करी (जो लागू हो त्याचे चिन्ह टिकवा)		Yes / No / हो / नाही : <input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>		
FAMILY DETAILS / कुटुंबाचे विवरण				
Sl. No. / क्र. क्रमांक	Name of Family Member / सदस्याचे नाव	Age (Years) / वय (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / संबंधित व्यक्तीसह संबंध
1	Akmal	62	M	Husband
2	Sahib	35	M	Son
3	Sahiba	33	F	Son
4	Nasima	39	F	Daughter in Law
5	Saha	15	F	Friend daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता करी लिये विवरीत आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरिबी निवृत्ती कार्ड (आय कर करी लिये प्रमाण प्रस्तुत करा)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / EWS प्रमाण प्रस्तुत करा (आय कर करी लिये प्रमाण प्रस्तुत करा)		Ration Card (Attach Copy) / उपभोग कार्ड (आय कर करी लिये प्रमाण प्रस्तुत करा)
Any Other Basis/Proof / अन्य कोरि प्रमाण				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता करी लिये नवे विवरीत कारण				
Sl. No. / क्र. क्रमांक	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्वास्थ्य/दवाखर से संबंधित कोरि प्रमाण प्रस्तुत करा			
	Diagnosis - RE - Senile cataract			
	LE - Senile cataract			
	Surgery - LE - SICS with PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / हे उद्देश्य करी हेतु कोरि अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से लिये गये कोरि ?				
Sl. No. / क्र. क्रमांक	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / कोरि कितने सहायता गये		

