

URN-C-22-11-0814

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : V/1122/0913 APPLICATION DATE : 14/11/22
 आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : Hukam AGE-YEARS आयु-वर्ष : 71 SEX लिंग : M
 आवेदक का नाम

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : Bhupala
 पिता/कटुम्भ का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
Ward no. 05, Tudaazi, Tada,
Distt. Alwar, Rajasthan, 321605
 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता
Same as above



POSTER PHOTO HERE
Pureop Postop
(0913) Hukam

OCCUPATION : Unemployed MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : 42000/- (Family) (Attach Proof of Income)
 कुल वार्षिक आय (आप का स्वास्थ्य संलग्न) NA

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No
 क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बंध
1.	<u>Kalle</u>	<u>74</u>	<u>F</u>	<u>Wife</u>
2.	<u>Dharmbal</u>	<u>38</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
3.	<u>Sumeeta</u>	<u>34</u>	<u>F</u>	<u>Daughter in law</u>
4.	<u>Bablu</u>	<u>10</u>	<u>M</u>	<u>Grand son</u>

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशू के साथ 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	---

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	<u>RE - P.P.</u>
	<u>LE - Senile cataract</u>
	<u>Surgery - (LE) SICS + P.MMA</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
 इस उद्देश्य के हेतु कोई 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 सी गई सहायता राशि
1.	<u>Lubin foundation</u>	<u>1000/-</u>