APPLICATION NATE OF PROJECT REGISTERS SIGN THE STATE OF T	APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतू आवेदन प्रारूप (स्वास्वय देखमाल)							Koshika	
NAME of APPLICANT:  ADDRESS TO THE MARKET STROUGH SAME:  PRESENT REBIDENCE ADDRESS TRIPH SITURITY THE  PRESENT REBIDENCE ADDRESS TRIPH SITURITY THE USE OF POST	APPLICATION No.: C/022U/1128				JCAYION DATE	Ø7-0	2-2024	Building block of life	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS TOTAL ADDRESS TOTA					AGE-YEARS SRY		SEX filty		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS TOTAL STREET UP PASTE PHOTO HERE PASTE PHOTO HER	unders as an				71		F		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS INFITE TRIBUTE TO THE PASTE PHOTO HERE PHOSE POST OF SHARP THE PROPERTY OF SHARP THE PROPERTY OF SHARP THE PHOTO HERE PHOSE POST OF SHARP THE PHOTO HERE PHOSE PHOSE PHOTO HERE PHOSE PHOSE PHOSE PHOSE PHOSE PHOSE PHOTO HERE PHOSE PHOS									
PREMARENT RESIDENCE ADDRESS: TRUE STRUCTURE SHAPE (Full 1228)  COCUPATION:  WHERE ADDRESS: TRUE STRUCTURE SHAPE (Full 1228)  COCUPATION:  WHERE ADDRESS: TRUE STRUCTURE SHAPE (Full 1228)  COCUPATION:  WHERE ADDRESS: TRUE STRUCTURE (Attach Proof of Income)  (Attach Proof of Incom	पिशा/कटुम्प का गाम 🟒	ater	yn cheta	h		1-221			
OCCUPATION : अपनास्त्र	COLORES HOLD	DCULL	ERMANENT RESIDENCE ADD	201, 291, 291, 291, 201, 201, 201, 201, 201, 201, 201, 20	िक्टिया (1004) गई अवसीय प्र	CIO		PHEOP POSTOP	
MANUAL INCOME: 50; उठा उठा (Family Tincome) (Alle Brood of Income) \( \text{Post of the come} \)  FAMILY DETAILS WHEN Proof of Income) \( \text{Post of the come} \)  FAMILY DETAILS WHEN THE TREE (ALLE) AND THE FAMILY DETAILS WHEN THE TREE (	A SHARLES AND MAKE		Same	asc	THOVE	-			
TOTAL ANNIAL INCOME: 50: 000 (Attach Proof of Income) (Attach Card Capy) (Attach Capy) (Attach Card Capy) (Attach Capy) (Attac	व्यवसाय /	lome n	MKEH		MARRIE		IRRITED (PEGIL	(विवाहित) / UNMARRIED (जविवाहित)	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  श्रम आप कर यहा है (जो मान से उस पर सही का निराम लगाये।  FAMILY DETAILS परिवार विवारण  FROM THE APPLICATION  FROM THE APPL	TOTAL ANNUAL INCOM मूल वार्षिक आय	E: 50,0	770	IX	come	) (A	ttach Proof of आय का साह्य	Herme) NP	
श्चित आप आप कर प्रता है (जो भाग हो उस पर सही का निशान स्थाप)  Sr. No.  Name of Family Member स्विधा मान्य से अप (पर्य)  परिवार के सरस्यों का मान वस (पर्य)  स्विधा मान्य मान्य से अप (पर्य)  स्विधा मान्य					W.C.				
FAMILY DETAILS परिचार विवारण  Sr. No.  Name of Family Member परिचार को सदस्यों का गांग विवारण  परिचारण  परिचा	WE YOU AN INCOME!	AX ASSESSEE	(Hick whichever is applicable) त्स पर मही का निशान संगाये।	6.0					
क्षण संख्या परिवार के सहस्यों का जान वर्ष (वर्ष) हिंग अवस्य क साथ सम्बर्ध  (2) PAD DECLY  (3) PACEDO  (4) SCENCE  (4) SCENCE  (5) PAD DECLY  (6) SCENCE  (7) PAD DECLY  (7) PAD DECLY  (8) PACEDO  (9) PACEDO  (9) PACEDO  (9) PACEDO  (10) PACEDO		FAMILY							
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) स्थाना के लिये जिसके अस्पार  BPL Card (Attach Card Copy) मंगी रेखा के गोचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सम्मा पर्पत्र (प्रमाण पत्र की सम्मा पर्पत्र (प्रमाण पत्र की सम्मा प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सम्मा की उर्दर्भण (प्रमाण पत्र की सम्मा की सम				- 1				Relation with Applicant	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विभागित अध्या (Attach Card Copy) अर्थ आय वर्ष प्रथम पत्र (प्रथम पत्र को ग्रम प्रथम पत्र (प्रथम पत्र को ग्रम प्रम को ग्रम प्रथम पत्र (प्रथम पत्र को ग्रम प्रथम पत्र (प्रथम पत्र को ग्रम को ग्रम प्रथम प्रथम को ग्रम प्रथम के ग्रम को ग्रम को ग्रम को ग्रम प्रथम के ग्रम को ग्रम	क्रम संख्या	74	खार का सदस्या का नाम	- 3	an (44)		1त्त्व		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनाति अध्याद (Attach Card Copy) अधीर्य रेखा के नीचे प्रमाण पञ्च (अधार प्रेण प्रथम को स्थाप प्रवि चालन करें। (अधार प्रवि चालन करें। (अधार प्रथम को स्थाप प्रवि चालन करें। (अधार प्रथम को स्थाप प्रवि चालन करें। (अधार प्रथम को स्थाप प्रयो कार्य कार्य को प्रयो चालन करें। (अधार प्रयो कार्य कार्	(2)	n	Manha		49		1		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विमति अग्रधा  (Attach Card Copy) भीधी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की ग्रमा प्रति (प्रमाण पत्र की ग्रमा प्रति संस्थान करें।  (प्रमाण पत्र की ग्रमा करें।  (प्रमाण पत्र क	(3)	PI			50			Daughtey in OOL	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) संशाया के शियों जियात आधार  BPL Carid (Attach Carid Copy) (Attach Carid Copy) (Attach Carid Carid Ca	(4)			4	145			paughtey the val	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के रियो विमीत अध्यार  (Attach Card Copy) भीती रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की ग्राम ग्री प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की ग्राम ग्री काम प्रति संस्तर करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गर्थ विनात का उर्देश्यः  अन्य कोई सादव  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता केतू किये गर्थ कियो का न्या स्थान करें।  "PURPOSE" का अन्य सादविकार करें। "PURPOSE" for OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	121				30			Variona dollante	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विमानि आधार  BPL Card (Attach Card Copy) भीको रेखा को मोर्च प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) अध्य आप वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को सम्म प्राण को?  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षम उद्देश्य को होत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य संबोग से विचा गाया हो?  Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	(7)	70	7000		ZR.			asiand daughter	
सहायता के लिये विनति अध्याद  BPL Card (Attach Card Copy)  गरीकी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र  (प्रमाण पत्र को अस्य अर्थ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अस्य अर्थ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अस्य अर्थ प्रमाण पत्र को अस्य प्रमाण पत्र को अस्य प्रमाण को को पूर्व प्रमाण पत्र को आया प्रीव संलय करे।  Sr. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्यवासर्थांक्टर से नारी को गई प्रविवेदन सूची संलयन	(0)	V	Visiat		27			GHOND SON	
BPL Card (Attach Card Copy) भी भी रेखा के रोचं प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षमा प्रति संसाद करे। (प्रमाण पत्र की क्षमा प्रति संसाद करे। (प्रमाण पत्र की क्षमा प्रति संसाद करे।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये कितती का उद्देश्यः  Sc. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अध्यासार/बोस्टर से जारी को गई प्रतिबंदन सूची संसाद  **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये कितती का उद्देश्यः  ****  *****  ****  ****  ****  ****  ****						hever is	applicable)		
(Attach Card Copy) भगेवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की समय प्रति प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की समय प्रति संसम्भ करेः)  **PURPOSE* for REQUESTING ASSISTANCE: सहायवा हेतु किये गये किनती का उद्देश्यः  **Sc. No. ***  **Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/गाँच्दर से नारी को गई प्रतिवेदन सूची संसान  ***  **PURPOSE**  ***  **BETTING ASSISTANCE: **  ***  **BETTING ASSISTANCE: **  ***  ***  ***  ***  ***  ***  **			सहापता के लिये	विगति आधा	1				
अस्प्राप्ता हेतु किये गये किसी का उद्देश्यः  Sr. No.  Medical Reports/Proscriptions Attached अस्प्राप्तां की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न  Dicignosis - RE - Pseudophocic  (E - Senso Costanti )  Assistance being availed for Same "Purpose" from Other Sources इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य महायता किसी अन्य स्थात में लिया गया हो?  8r. No.  NAME of Other Source  AMOUNT of Assistance Being AVAILED	(Attach Card Copy) गरीबी रेक्षा के नरेचे प्रमाण पत्र		(Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्गे प्रमाण पत्र		(Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड		py) सर्व	Basin/Proof	
अस्पतालगाँक्स से नारी को गई प्रतिवेदन सुनी संलान    Dicignosis = RE - Pseudophous   E - Senter Costanos   E -				The second secon					
अस्पतास्थाप्टर सं जारों को गई प्रावंबरन सूर्चा सलान  DICIGNOSIS - RE - PSECUCIO PROCIC  LE - SENSE CONTONIO ( †  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?  Sc. No.  NAME of OTHER SOURCE  AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	The state of the s								
SILY QUESTIG - CE - SIC (LITTLE PLYING)  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेतू कोई अन्य सहायता किसी सन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	अम संस्था	क्रम संख्या अस्पतात:/गॉफ्टर से नारी को गई प्रतिबंदन सूची संलग्न							
SILY QUESTIG - CE - SIC (LITTLE PLYING)  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेतू कोई अन्य सहायता किसी सन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED									
SILY QUESTIG - CE - SIC (LITTLE PLYING)  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेतू कोई अन्य सहायता किसी सन्य स्त्रीत से लिया गया हो?  Sc. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		(1)							
SILY QUESTY () - ८ = ८ ( (८) १८८० वि.) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८		111	JUDIGHOSIS - RE - PSELIDOPHOCIC						
SILY QUESTY () - ८ = ८ ( (८) १८८० वि.) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८) (८			O IE- CPHIND TO					+/38//7/+	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरम के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			CE LIGITAGE EDITIONS						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरम के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED									
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरम के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		(0)	10100411	11	- ()/	( )	174	DIVICIA	
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		1	A.	Sing Co.	11.		4110 /		
इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		-							
THE PARTY OF THE P			ASSISTANCE BEING AVAI	LED for SA ई अन्य सहा	ME =PURPOSE यता किसी अन्य	E' from 0 स्वोत से	लिया गया हो?		
	SUL MICH								
						-			

## DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा प्रोचना पत्र:

- I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- I solemnty confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- I hereby confirm that I have not δ will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) में धोषणा करता है कि इस प्ररूप में रिये गये सभी विकास मेरी जनकारी के अनुसार साथ एवं अही है। यदि कोई विकास एवं कथन असाम पामा जाता है तो मेरी सहायक्षा निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वारा जो सहामता राति "कोशिका फाउन्देशन", से ली का रही है, उसका उपयोग इसी डदेश्य को पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रारूप में पार राया है।
- में पुष्टि करता है कि जिस सतायता होतु पह प्रार्थना की गई है, उस राशि का आंशिक या सकत हिस्सा किसी अन्य ग्रोत/नियोजक/बीमा करपनी से न तो लिया है और न ही परिषय में लिया।

## AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक क्षण करार)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my mame, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयत पर अपने हस्ताक्षर या अंगठे की छाप लयाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की दृष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवास इस प्रयत में पीचित है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, दान, वाचनात्या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधिधों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रवार माध्यम से प्रसारत करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रयत का विवास मेरे इलाज के यहले मारा में करने के लिए "कोशिका काउड़ेसन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमात हैं कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि स्तायता के उर्देश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वत: सहायता का इकदार नहीं बणता। इस सम्बंध में "कारिका" एवम उसके न्यासियों का निर्णय अतिम और बायकारी होगा।

# APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवंदक के हरताका या अंगड़े का निशान



#### AGREEMENT by HOSPITAL (EFFER ER WITE)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षरी को ओर से मामले/ग्रेगों को "कोशिका फाउन्डेशन" से बितिय सहयता हेतु सिफारिश की बातों है, जिसे हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से बान्य व क्वोकार करते हैं।

1) यह कि न तो वर्तमान और न हो परिच्या में विविध सहायक्षा किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्वीत से उक्त रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे हैं, जैसे कि इमने "कोशिका फाउन्डेशन"

से सिफारिश/विनति उक्त के प्रम्याभ में "कोशिका फाउन्डेशन" हाए पपर हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" हाए सहायता विनति अशिक/सकता हेतु मन्दुर नहीं किस्य जाता है तो अस्पताल किसी अन्य में सस्या या किसी अन्य सम्माधन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्तित रखता है। इस पृष्टि में स्वष्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदद उक्त रोगी/ग्रामले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य जावन से नहीं लेगा/गंगी।

2. "कोशिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायक्ष कोवल वितिय प्रकृति की है। येगी पर हस्यवाल द्वारा से गई सलाह या किये गये उसकारप्रक्रिया का चुनाव येगी पूर्व हस्यवाल के बीच का विवय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई स्थाप नहीं है। इसलिये हस्यवाल में येगी के इलाव मुख्या और आने वाने की सारी विस्मेदारी येगी पूर्व हस्यवाल को होगी और "कोशिया" की कोई प्रायका था किस्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

## RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृती के लिए संस्तृति Date of Surgery Dr. Parsh ऑपरेशन की तारीख 7-02-2021 (Name, Designation & Stamp of A (Name of Dr. & Regn. No. with on behalf of Hora डाक्टर का नाम व इस्ताक्षर व रिव. न. नाम व पर हस्यताल अधिवै FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक टपयोग हेत् SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी हस्ताबर । न्यासी हस्तासर 2

