

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या : 310824/1219 APPLICATION DATE : आवेदन तिथि 20/8/24

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम Gowrama AGE-YEARS आयु-वर्ष 57 SEX लिंग F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कन्या का नाम Shri Gangaappa

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता
No 48, Koth-Huzar, Doddakani, Bengalpet
KARNATAKA

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता
11



proof postop.
1219 Gowrama

OCCUPATION : व्यवसाय Home maker MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय _____ (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थाई खाता संख्या _____

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

FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विनती आधार

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रोज़ के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
<u>1</u>	<u>diagnosis:-</u> <u>RT cataract</u> <u>LE cataract</u> <u>surgery:-</u> <u>RT cat + P.P.T</u>

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लिया गया सहायता राशि
<u>1</u>	<u>PBC</u>	<u>2000/-</u>

