

URN-C-23-11-0354

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
Foundation

Building block of life

APPLICATION No.: **V/1123/1229**
आवेदन क्रमांक :

APPLICATION DATE: **07/11/23**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **Anam Deri**
आवेदक का नाम

AGE-YEARS: **19** वर्ष
SEX: **F** लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **Chhidda**
पिता/सहोदर का नाम



PASTE PHOTO HERE

Retreat Postop

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: **मौजिन, आवासीय पता**

Mamt, Mathuria, Udhar, Udhar,

Distt Mathura, U.P. 281004

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **सही जानकारी पता**

same as above

OCCUPATION: **Home maker**
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **60000/- (Family)**
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न) **NA**

PAN No. **खाली चला दें**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय का दाता हैं (जो लागू हो उसे या सही का चिह्न लगाएं)

Yes / No
हां / नहीं

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 संबंध
1.	Puram Singh	73	M	Husband
2.	Yogesh	36	M	SON
3.	Sumang	32	F	Daughter in Law

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

BPL Card (Attach Card Copy) सही की रकम के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय और वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किस/किसी कारण का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RE - Cataract
	LE - Cataract
	Surgery - (LE) - SICS + PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिली क्या है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो गई सहायता राशी
1.	DBCS	2000/-


बनार देवी
Anar Devi
 जन्म तिथि/ DOB: 01/01/1954
 महिला / FEMALE


4851 7698-7582

आधार-आम आदमी का अधिकार



R⁰⁷







भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
 UNIQUE IDENTIFICATION AUTHORITY OF INDIA

पता:
 W/O: पुरन सिंह, मांट,
 मथुरा, उधर, ऊधर, मथुरा,
 उत्तर प्रदेश - 281204

Address:
 W/O: Purn Singh, mant, mathura,
 udhar, Udhar, Mathura,
 Uttar Pradesh - 281204

4851 7698 7582

 1800 303 3030
 help@uidai.gov.in
 www.uidai.gov.in