

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>(Healthcare)<br>सहायता हेतु आवेदन प्रारूप                                                              |                                                                                                                     | Koshika<br>foundation<br>Building block of life.                                                                                                        |                                              |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| APPLICATION No.: S/0324/1232<br>आवेदन संख्या:                                                                                             |                                                                                                                     | APPLICATION DATE: 14-03-2024<br>आवेदन तिथि                                                                                                              |                                              |                                               |
| NAME of APPLICANT: Mr. Nathi Ram<br>आवेदक का नाम                                                                                          |                                                                                                                     | AGE-YEARS आयु-वर्ष<br>66                                                                                                                                | SEX लिंग<br>M                                |                                               |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Late Mr. Ilam Singh<br>पिता/कटुस्थ का नाम                                                                         |                                                                                                                     |  <p>PASTE PHOTO HERE<br/>Pic op Post op<br/>Nathi Ram<br/>(1232)</p> |                                              |                                               |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास पता<br>Kundi Kheda, Kalluwala Jahanpur,<br>Saharanpur, Kalluwala Jahanpur, Uttar<br>Pradesh 247129 |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवास पता<br>Same as above                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| OCCUPATION: Labourer<br>व्यवसाय                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)      |
| TOTAL ANNUAL INCOME: 50,000<br>कुल वार्षिक आय                                                                                             |                                                                                                                     | (Attach Proof of Income)<br>(आय का सक्षम संलग्न) NA                                                                                                     |                                              |                                               |
| PAN No. स्थायी खाता संख्या NA                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):<br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)           |                                                                                                                     | Yes / No<br>हां / नहीं                                                                                                                                  |                                              |                                               |
| FAMILY DETAILS परिवार विवरण                                                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                    | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                   | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                                                                                              | Gender<br>लिंग                               | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ संबंध |
| 1                                                                                                                                         | Sahil                                                                                                               | 45                                                                                                                                                      | M                                            | Son                                           |
| 2                                                                                                                                         | Sunny                                                                                                               | 42                                                                                                                                                      | M                                            | Son                                           |
| 3                                                                                                                                         | Vincent                                                                                                             | 30                                                                                                                                                      | M                                            | Son                                           |
| 4                                                                                                                                         | Moni                                                                                                                | 43                                                                                                                                                      | F                                            | Daughter in law                               |
| 5                                                                                                                                         | Pooja                                                                                                               | 40                                                                                                                                                      | F                                            | Daughter in law                               |
| 6                                                                                                                                         | Raja                                                                                                                | 18                                                                                                                                                      | M                                            | Grand Son                                     |
| 7                                                                                                                                         | Lavish                                                                                                              | 13                                                                                                                                                      | M                                            | Grand Son                                     |
| 8                                                                                                                                         | Bulbul                                                                                                              | 12                                                                                                                                                      | F                                            | Grand Daughter                                |
| 9                                                                                                                                         | Vishnu                                                                                                              | 10                                                                                                                                                      | M                                            | Grand Son                                     |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)<br>सहायता के लिये विनति आधार                                               |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                               | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोक्ता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                                                               | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |                                               |
| "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:<br>सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                    | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न                        |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
|                                                                                                                                           | Diagnosis - RE - Senile Cataract<br>LE - Senile Cataract                                                            |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
|                                                                                                                                           | Surgery - RE - SICs with PMMA                                                                                       |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES<br>इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                    | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>सी गई सहायता राशि                                                                                                 |                                              |                                               |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |
|                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                              |                                               |

DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा पत्र:

- 1) 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.
- 2) I solemnly 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.
- 3) I hereby confirm that I have not & 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) मैं घोषणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो मेरी सहमति निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरी द्वारा जो महापत्र एग्री "कोशिका फाक्टवोरेशन", में ली जा रही है, उसका उपयोग तभी उद्देश्य को पूर्ण के लिये किया जाएगा, जो इस प्रारूप में परा गण्य है।
- 3) मैं पुष्टि करता हूँ कि जिस महापत्रा हेतु यह प्रार्थना की गई है, उस एग्री का अंशिक या सकल हिस्सा किसी अन्य कोश/विमोचक/बीमा कम्पनी से न ली गया है और न ही भविष्य में लीया।

**AGREEMENT by APPLICANT (उत्प्रेक्षक द्वारा कथार)**

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 fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, 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 in this regard will be final and acceptable to me.

1) इस प्रश्न पर अपने हस्ताक्षर या अंगूठे को छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस प्रश्न में घोषित है, उसे "कोशिका" एक्स् न्यासी, दाय, वाचना/या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और टपलन्सिमेंटों के लिये किसी भी प्रकार माध्यम से प्रसारित करने के लिये अधिकृत है। मेरे प्रश्न का विवरण मेरे हस्ताक्षर के पहले या बाद में करने के लिए "कोशिका फाउंडेशन" व न्यासी अधिकृत है।

2) मैं (अवलोकक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्यों से प्रार्थित है मुझे स्वतः सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम उसके स्थानियों का निर्णय ऑनिस और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

आवेदक को हस्ताक्षर या अंगुली का निशान

P. self

AGREEMENT by HOSPITAL (हस्पताल द्वारा कवर)

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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, इस्तेमाली को और से मामले/पेगी को "कोशिका फाउन्डेशन" से विधि सहमता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (इस्तेमाल) विभिन्न प्रकार से मान्य व ध्यान दे सकते हैं।

1) यह कि न तो संसदन और न ही अधिकार में किसी महापता किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य स्त्रोत से उठा लेगी/मामले में लेने या ले रहे हैं, जैसे कि इनने "कोशिका फाउन्डेशन" में सिपाहियों/विशेष उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मदद हेतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा महापता किसी अशिक्षित/सकल हेतु मय्युर नहीं किया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य सम्साधन से महापता लेने का अधिकार सुरक्षित रखा है। इस धृष्टि में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदर उक्त रोगी/मामले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साधन से नहीं लेगी/लेगी।

2. "कोशिका काउन्टेशन" से ली गई सहायता केवल विशिष्ट प्रकृति की है। रोगी पर हस्पताल द्वारा दी गई सलाह या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका काउन्टेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिए हस्पताल में रोगी के इलाज सुझा और अपने जाने को सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल की होगी और "कोशिका" को कोई सुझा या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

## RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

स्वीकृती के लिए संसदाति

Dr. Parshant Singla  
Reg. No.-109232

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

डायर का नाम व हस्ताक्षर व रोज़ नं.

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory  
on behalf of Hospital)

नाम व पद तत्समकाल अधिकृत अधिकारी

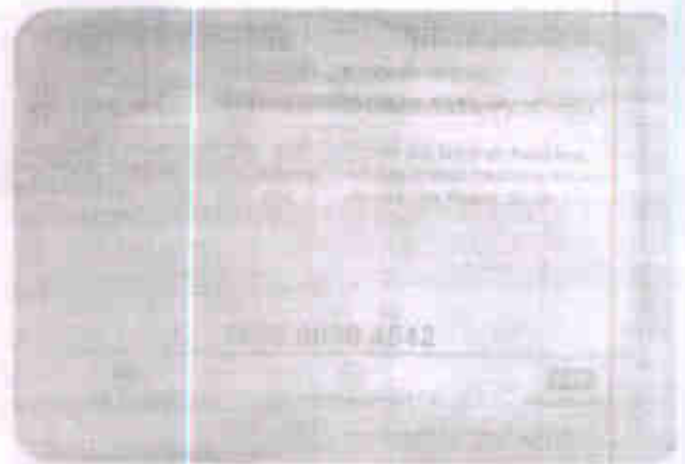
FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

### आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
न्यासी हस्ताक्षर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
 नामी हस्ताक्षर 2

25-11-2023



B.P-128/70

Serial-118