

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: 8/0923/1240 APPLICATION DATE: 28/9/23
आवेदन संख्या: आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: Ninge Gowda AGE-YEARS: 75 SEX: M
आवेदक का नाम आयु-वर्ष लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: S/o Baijegowd
पिता/कटुम्ब का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Sudhagatta Kamakapura Taluku
स्थायी आवासीय पता
Dammaraogara District Karnataka
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: same as above
स्थायी आवासीय पता



OCCUPATION: unemployed MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
व्यवसाय (आप का साक्ष्य संलग्न करें)

TOTAL ANNUAL INCOME: PAN No. ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
कुल वार्षिक आय (आप का साक्ष्य संलग्न करें) हाँ / 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
/				

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

BPL Card (Attach Card Copy) सरीसरी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
①	Diagnosis: R-E cataract, LE cataract
②	Surgery: LE cataract + PCIOL

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 सौ गई सहायता राशि
	DICS	2000/-

