

mom-c-25-02-3273

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life		
APPLICATION No.: <u>M/0225/1254</u>		APPLICATION DATE: <u>21/08/25</u>		
NAME of APPLICANT: <u>Ramzan Ali</u>		AGE-YEARS <u>67</u>	SEX <u>M</u>	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: <u>Zakin Ali</u>				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: <u>Gram - Semrausen Thara - Najhila, Tehsil Shahabad, Piliya Warda, Uttar Pradesh - 221406</u>				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: <u>same as above</u>				
OCCUPATION: <u>farmer</u>		<input checked="" type="checkbox"/> MARRIED (विवाहित) / <input type="checkbox"/> UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: <u>45,000/-</u>		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)		
PAN No. <u>स्वाई खाता संख्या</u>				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता है (जो भन्व हो उस पर सही का निशान लगावे।)		Yes / No 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 सम्बन्ध
<u>1</u>	<u>Ramzan Ali</u>	<u>90</u>	<u>M</u>	<u>son</u>
<u>2</u>	<u>Mand navi</u>	<u>27</u>	<u>M</u>	<u>son</u>
<u>3</u>				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें।)	<input type="checkbox"/> 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			
	<u>Diagnosis</u>			
	<u>R/E senile cataract</u>			
	<u>R/E senile cataract</u>			
	<u>surgery R/E SCS with PMMA lens camp</u>			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि		
	<u>ORCS</u>	<u>2000/-</u>		



PH
2000/-
2000/-

