

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य सेवा)



APPLICATION No.: **V/0320/1283**  
आवेदन संख्या

APPLICATION DATE: **18/03/20**  
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **Ram Babu Khatri**  
आवेदनकर्ता का नाम

AGE-YEARS: **71** SEX: **M.**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **Bhogal**  
पिता/कन्या का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS: **वर्तमान आवास पता**

**H.No-434, Vill. Saraina, Teh. Weir**

**Distt - Bhasatpur, Rajasthan 321001**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्थायी आवास पता**

**Same as above**

**Pratap Pratap  
(1283) Ram Babu  
Khatri**

OCCUPATION: **Unemployed**  
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **18500/-**  
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income) **NA**  
(आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. स्वयं घोषित नहीं

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

**FAMILY DETAILS** परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदनकर्ता के साथ संबंध
1	Jay Prakash	62	M	Brother
2	Vaiganti	64	F	Sister in Law
3	Sonu	33	M	Nephew
4	Rani	30	F	Daughter in Law

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेटा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की हस्त प्रतिलिपिแนस करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की हस्त प्रतिलिपिแนस करें)	Ration Card (Attach Copy) रशनकार्ड कार्ड (प्रमाण पत्र की हस्त प्रतिलिपिแนस करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	--

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE**  
सहायता हेतु किये गये उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयुष्कार्ड/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन युक्त संलग्न
	<b>RE - Senile Cataract</b>
	<b>LE - Senile Cataract</b>
	<b>Surgery - (RE) STCS + IOL</b>

**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 हो गई सहायता राशि
1	<b>SCCH</b>	

