

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building closer to life.

APPLICATION NO

V/0320/1284

APPLICATION DATE

18/03/20

NAME of APPLICANT

आवेदक का नाम

Sunil Kumar Garg

AGE-YEARS आयु-वर्ष

63

SEX लिंग

M

FATHER/SPOUSE'S NAME

पिता/सहोदर का नाम

Brij Kishor Garg

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

I N 8, Housing board, Krishna Nagar, Bharatpur

DIST- Bharatpur, Rajasthan, 321001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई/अवस्थायी पता

Same as Above



Proof Postop
(1284) Sunil Kumar Garg

OCCUPATION

व्यवसाय

Shop Keeper

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME

कुल वार्षिक आय

21000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

NA

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)

क्या आप आय कर दाता हैं (जो पत्र हो उस पर खों) का विवरण लगाएँ

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 संबंध
1	Vinodini	60	F	Wife
2	Kashan	31	M	Son
3	Reema	28	F	Daughter in law
4	Ashish	27	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए विनिर्दिष्ट आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा के नीचे प्रमाण पत्र (उपरोक्त पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे नये विनिर्दिष्ट उद्देश्य:

Sr No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अवस्थापना/दवाखाने से जारी की गई उपचारात्मक सूची संलग्न
	RE- Senile Cataract
	LE- Senile Cataract
	Surgery - (LE) SCLERAL

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 तो यह सहायता राशि
1-	SCEH	

