

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika

foundation

Building blocks of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

N/1022/1328

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

19/10/22

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Bette Gowda

AGE-YEARS

वर्ष-वर्ष

55

SEX

लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/सहोदर का नाम

w/o Kempaiah

PRESENT RESIDENCE ADDRESS

वर्तमान आवासीय पता

 A/E 531.23, 12th Cross, Ittamadevi, BSK 3rd
 Stage, Bangalore, Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS :

स्थायी आवासीय पता

- Same as above -

OCCUPATION :

व्यवसाय

Cookie

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

28,000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. (आय कर पहचान संख्या)

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

क्या आप आय कर शुद्ध हैं (जो सत्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)

Yes / No

हां / 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

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनियम आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशन के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विनियम का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न
1)	Diagnostic RE Cataract LE Cataract
2)	Surgery RE Cataract + Prol

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लिये गई सहायता राशी
1)	DBCS	2000/-


 PICOP postop
 13088 Bette Gowda

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.

- AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा स्वीकृति)

2) मैं (अवस्था) इस बात से सहमत हूँ कि योग, ध्यान, चोटि और विकास जैसे कि साधना से उत्पत्ति से प्रेरित है मुझे स्थित, साधना का इकट्ठा नहीं करता। इस सम्बंध में "अवस्था" प्रथम समर्थन प्राप्त का निर्णय अंतिम और अनिवार्य होता।

अध्याय ४० : अन्तर्गत २० : अन्तर्गत २० : अन्तर्गत २०



AGREEMENT by HOSPITAL (HOSPITAL DUE WITH)

2. "कॉलेजका फाउन्डेशन" को लॉ वर्क अस्थापना केवल विधिगत प्रक्रिया को है। ऐसी या सम्भवतः द्वारा लॉ वर्क संस्था या किसी अन्य उपकार/प्रक्रिया का चुनाव ऐसी एवं सम्भवतः को बीच का विषय है जो "कॉलेजका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रचना नहीं है। इसलिए सम्भवतः में ऐसी को इसका मूलक और अपने जाने की सारी जिम्मेदारी ऐसी एवं सम्भवतः को होनी और "कॉलेजका" को कोई अधिक या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

स्वीकृती के लिए संस्तुति

Dr. V. L. Nagesh B N
Consultant, Medical Superintendent,
Cornea, Cataract & Refractive Surgery
Institute for Diabetes & Eye Care
(A unit of Shree Eye Care & Skin)
H.No. 10, 1st Stage, 1st Cross, 1st Main Road,
1st Stage, 1st Cross, 1st Main Road, 1st Stage, 1st Cross, 1st Main Road

Mr. Lakshmipathi N
Manager Outreach

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory)
(A unit of Shri Chhatrapati Shivaji Maharaj Vastu Sangrahalaya, Mumbai)

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1
 नामी हस्ताक्षर ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामही हस्ताक्षर २

Exempel

Rich