

Mom C-24-02-4129

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>(Healthcare)                                                                                       |                                                                                                                     | Koshika<br>foundation<br>Building block of life                                           |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| APPLICATION No.: M/0324/1331<br>आवेदन संख्या:                                                                                         |                                                                                                                     | APPLICATION DATE: 01/03/24<br>आवेदन तिथि                                                  |                                              |
| NAME of APPLICANT: Kaisha Jahan<br>आवेदक का नाम                                                                                       |                                                                                                                     | AGE-YEARS आयु-वर्ष<br>69                                                                  | SEX लिंग<br>F                                |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Kamruddin<br>पिता/कटुम्भ का नाम                                                                               |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता<br>#6, Enayun Devi Road, Baramulla, Srinagar<br>Kashmir, Jammu & Kashmir-191131          |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता<br>Same as above                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| OCCUPATION: Homemaker<br>व्यवसाय                                                                                                      |                                                                                                                     | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)                                                  |                                              |
| TOTAL ANNUAL INCOME: 2000/- (family)<br>कुल वार्षिक आय                                                                                |                                                                                                                     | (Attach Proof of Income)<br>(आय का साक्ष्य संलग्न)                                        |                                              |
| PAN No. स्थाई खाता संख्या                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable);<br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें)      |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Yes / No<br>हां / नहीं                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| FAMILY DETAILS परिवार विवरण                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr.No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                 | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                   | Age (Years)<br>युग (वर्ष)                                                                 | Gender<br>लिंग                               |
| 1                                                                                                                                     | Noushad                                                                                                             | 26                                                                                        | M                                            |
| 2                                                                                                                                     | Sheba                                                                                                               | 24                                                                                        | F                                            |
| 3                                                                                                                                     | Fameen                                                                                                              | 18                                                                                        | F                                            |
| 4                                                                                                                                     | Nurmalsha                                                                                                           | 07                                                                                        | F                                            |
| 5                                                                                                                                     | Ayat                                                                                                                | 05                                                                                        | F                                            |
| 6                                                                                                                                     | Julfi                                                                                                               | 02                                                                                        | F                                            |
| Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Son                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Daughter in law                                                                                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Grand Daughter                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Grand Daughter                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Grand Daughter                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Grand Daughter                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Grand Daughter                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)<br>सहायता के लिये विनति आधार                                           |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                           | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>जन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोक्ता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |
| "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:<br>सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:                                                       |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न                        |                                                                                           |                                              |
| 1                                                                                                                                     | Diagnosis<br>RT - Senile cataract<br>LE - Senile cataract                                                           |                                                                                           |                                              |
| 2                                                                                                                                     | Surgery L.R. Sacs with pmma lens comp                                                                               |                                                                                           |                                              |
| ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES<br>इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो? |                                                                                                                     |                                                                                           |                                              |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ली गई सहायता राशि                                   |                                              |
| 1                                                                                                                                     | DBS                                                                                                                 | 2000/-                                                                                    |                                              |

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 करार)**

2) मैं (अव्यय) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्य से प्राप्ति है मुझे स्वतः सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यायियों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

आपेदक को हस्ताक्षर या अंगुली का निशान

RT of RT

को बीच का विषय है और "कोशिका फाट-फोड़ना" द्वारा किसी प्रकार का कोई रक्षा नहीं है। इसलिए हमसताल में ऐसी को इलाज सुरक्षा और आने जाने की सारी जिम्मेदारी ऐसी एवं हमसताल की होगी और "कोशिका" की कोई भूमिका या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

स्वीकृति के लिए संस्तुति

Dr. MAZHAR  
M.B.B.S. M.S.F.  
URMO Regn. No. 11  
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)  
डाक्टर का नाम व इस्तेफार व रजि. नं.

Amurag Mishra  
Manager, Administration  
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory  
on behalf of Hospital)  
आमुराग मिश्रा, प्रशासनिक अधिकारी

आन्तरिक संतुलन

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
न्यासी इन्द्राकर २

*Signature*

Rich