

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या :

N/1122/1469

APPLICATION DATE : / आवेदन तिथि :

4/11/22

NAME of APPLICANT : / आवेदक का नाम :

Ningappa

AGE-YEARS / आयु-वर्ष :

65

SEX / लिंग :

M

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

Slo Kalaiah

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता :

Vadavanaghatta, Mayajandra taluk, Tumkur

Taluk, Megaluru, Mayajandra Taluk

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता :

same as above



pre o p

post o p

1469

Ningappa

OCCUPATION : / व्यवसाय :

Coolie

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : / कुल वार्षिक आय :

28,000/-

(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. / PAN संख्या :

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर घड़ी का निशान लगाएं)

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	Lakshmi Devi	32	F	Wife
2	Hanumantha	15	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए विधि आधार

EPL Card (Attach Card Copy) / एपीसी कार्ड के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र को साथ प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विस्ती का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1	Diagnosis RE- Cataract LE Cataract
2	Surgery RE- cataract + IOL

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
1	Govt	2000/-

