

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या : **N/1122/1510** APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : **11/11/22**

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम : **Gopamma** AGE-YEARS उम्र-वर्ष : **68** SEX लिंग : **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/सहस्रज का नाम : **w/o Mastan Nayka**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान अवसर्गण पत्ता
**Hargola, Gundlupete taluk, Chamrajnagar
Karnataka**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई अवसर्गण पत्ता
- same as above -

OCCUPATION : व्यवसाय : **Home maker** MARRIED (विपरीत) / UNMARRIED (अविपरीत)

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : **---** (Attach Proof of Income) (आय का सक्षय संलग्न)

PAN No. स्थाई खाता संख्या : **---**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाखल हैं (जो मान्य हो उस पर खती का चिह्नन लगाएं): Yes / No हाँ / नहीं



pre OP 1510 post OP Gopamma

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
1)	Mastan Nayka	80	M	Husband

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

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश का नौबे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई सक्षय
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनती 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 LE cataract+PCIOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिखा गया हो?

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

