


C-24-01-0396

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखपाल)	 Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या : A/0124/1768		APPLICATION DATE : 12-01-2024 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम Kamla		AGE-YEARS आयु-वर्ष 73	SEX लिंग F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुम्भ का नाम Nangk				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता Village- Thuanma, Teh- Tizayr, Dist- Alwar Rajasthan-301707				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता As above				
OCCUPATION : व्यवसाय Home maker			MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 50000 (Family)			(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA	
PAN No. स्थाई खाता संख्या NA				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये) Yes/No हाँ/नहीं <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>				
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)	Nangak	60	M	Husband
(2)	Jaev Chand	45	M	Son
(3)	Champa	44	F	Daughter in law
(4)	Govinda	20	M	Grand Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनोति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनोती का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
1	Diagnosis RE - PCOL LE - SENILE CATARACT			
2	Surgery - LE - SICS WITH PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लीका गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी		
1	Nil			



preop postop

