APPLICATION NO. 1 A B B APPLICATION DATE: 00; -02 - 20,24 APPLICATION OF REPORT OF THE PROPERTY OF THE P	APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतू आवेदन प्रारूप (स्वास्थय देखमाल)						Koshika	
NAME of APPLICANT SERVICE STORY PRESENT RESPONSES THAT THE PRESENT RESPONSES THAT SOUTHER SOUTHER THE PRESENT RESPONSES THAT SOUTHER SOUTHER THE PRESENT RESPONSES THAT SOUTHER		1868	APPLICATION DATE आवेदन विधी	IICATION DATE : 08-02-2024		Building block of life.		
PATHER SUPPOUSET NAME: Only Ram PRESENT RESPONSE TO A PRESENT RESPONSE A PROPERTY ASSOCIATION	NAME of APPLICANT :	AGE-YEARS जापु-वर्ष SEX लिंग		SEX लिंग	IS SECOND			
FATHER YOUR PROGRAM RESIDENCE ADDRESS : पर्वाप आवासीय पात PRESSANT RESIDENCE ADDRESS : पर्वाप आवासीय पात PRESSANT RESIDENCE ADDRESS : पर्वाप आवासीय पात PRESSANT RESIDENCE ADDRESS : पर्वप आवासीय पात PRESSANT RESIDENCE ADDRESS : पर्वाप आवासीय पात RESIDENCE (Altach Proof of Income) (Alt	आवेदक का नाम	78		M				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : परीचा आवारीण पाता Ref a School Part Pa	FATHER'S/SPOUSE'S NA	AME: , /						
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : वच्ची आधारीय पांग PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : वच्ची आधारीय पांग DCCCUPATION : अवस्थाया TOTAL ANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) (A	पिता/कटुम्भ का नाम	1960	Ram	and the same of th	_			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : वच्ची आधारीय पांग PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : वच्ची आधारीय पांग DCCCUPATION : अवस्थाया TOTAL ANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) (A	Lubage Tolal	- 1	PRESENT RESIDENCE ADORES	ss वतमान आवासाय पत	141017			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: पर्या अवसारिय पाता AC GLOVE COCUPATION: MARRIEU (विचारिय) / UNMARRIED (अविवारिय) (Attach Proof of Income) (Attach Proof of Income) (ATTACHMAL INCOME: (ATTACHMAL INCOME: (ATTACHMAL INCOME: ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (The whichever is applicable): पर अप आप वार पर एक हैं (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप अप अप वार पर वार्त हैं (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप अप वार पर वार वार्त हैं (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप अप वार पर वार्त हैं (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप अप वार पर वार हो (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप वार वार वायर हो (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप वार वायर वार हो (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप वायर वार वायर हो (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप वायर वार हो (भी वायर हो उस पर वार्त का निशान लगाये) (अप अप वायर वार हो (भी वायर हो उस पर वार वायर हो वायर वायर हो वायर हो वायर हो वायर हो वायर हो हो वायर हो हो वायर हो हो वायर हो	0 .			2131 77	364		Droggo Parch P	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE" from OTHER BOURCES हम वर्षिण के हिल्ला कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म कर्म	Rajasth	an- 301	TOWANENT PERINENCE ADDRES	es - ward asserted you			rocor isp	
CCUPATION: अवस्थान								
स्ति वार्षिक आप								
स्ति वार्षिक आप	OCCUPATION:				M/	pp arr (livelio	V (INMADDIED (Silberlier)	
क्रिया विके आप अप मार्च संलाय NA PAN No. रमार्च संलाय संक्रम अप अप मार्च संलाय NA ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्षण अप आप का स्वाह है (जो मान्य हो उस पर सही को निराम संलाय) FAMILY DETAILS परिवार विवास SS. No. Name of Family Member Age (Years) FAMILY DETAILS परिवार विवास FREGION With Applicant FAMILY DETAILS परिवार विवास FREGION WITH Applicant FAMILY DETAILS परिवार विवास FREGION WITH Applicant FREGION WITH Applican	व्यवसाय हिंदा	mer						
PAN No. राशी रंगाल परिच्या ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): वर्ण अपन आप कर पहुंचा है। जो पान्य हो उस पर सही का निशान स्थायो। St. No. Name of Family Member अपर (प्रवास) अपन आप कर सहस्य प्रवास) (प्रवास) अपन			A+		(4	STIP OF THE	ncome) संसम्भ) NA	
ARE YOU AN MOONE TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): van अप आप कर दाता है (जो मान्य को उस पर सही का निज्ञान हानायों। Sr. No. Name of Family Member Age (Years) FAMILY DETAILS परिवार विशयण Relation with Applicant (लिंग) Sr. No. BASIS for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES EING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES EING AVAILED on TAX AND AVAILED of Tax Availed Availed of Availed of Availed Availed feel of the first of the first and the first	The same of the sa							
FAMILY DETAILS परिवार विचारण अहम संख्या	ARE YOU AN INCOME TO	AX ASSESSEE	(Tick whichever is applicable):	Yes (N	0			
Sr. No. Rame of Family Member परिवार के सरस्यों का नाम Age (Years) Gender (सिंग Sirier Age (Years) Gender (सिंग Sirier Sirier Age (Years) Gender (सिंग Sirier Sirier Sirier Age (Years) Gender (सिंग Sirier Sirier Sirier Age (Years) Gender (सिंग Sirier Sirier Sirier Age (Years) Gender (सिंग Sirier Sirier Sirier Sirier BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) Replicate (Attach Card Copy) Hoffil देखा के नीच अमाग पर (अमाग पर को आया प्रति संस्थ करें। (अमाग पर को अमाग कर	क्या आप आय कर दाता ह	्जा मान्य हा उ			-			
क्रम संख्या परिवार के सदस्यों का नाम उम्र (वर्ष) हिंदी आवेदन के साम सम्बंध सम्बंध निर्मा के साम सम्बंध निर्मा के सम्बंध निर्मा के सम्बंध निर्मा के सम्बंध निर्मा के सम्बंध निर्मा के सम्बंध निर्मा	Sr. No.		me of Family Member	Age (Years)		Gender	Relation with Applicant	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरिवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को खाम प्रति संलग करे। PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को खाम प्रति संलग करे। PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गयी विनती का उद्देश्य: Sr. No. कम संख्या St. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र के हेतु कोई अपन्य सहायता किसी अपन्य स्वात में लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्मा संख्या पत्र)	क्रम संख्या			उम्र (वर्ष)	_	स्तिंग	आवेदक के साथ सम्बंध	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरिवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को खाम प्रति संलग करे। PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को खाम प्रति संलग करे। PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गयी विनती का उद्देश्य: Sr. No. कम संख्या St. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र के हेतु कोई अपन्य सहायता किसी अपन्य स्वात में लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्माण पत्र) AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER BOURCES (स्मा संख्या पत्र)	~					161		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीकी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Topy) माकी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाया प्रति संलग्न करे। Sr. No. Sr. No. Sr. No. Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात में लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात में लिया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात में लिया गया हो? NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थात में सहायता यहाँ।	(ن)	Del	and Dear	60	P		wife	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहामवा के लिये जिनकि आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरिको रेखा के नीचे अमाण पत्र (मान्य पत्र को व्याप प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा हेतु किये गये विनती का उर्दरेगः: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा कार्ट अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा कार्ट अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा कार्ट अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा कार्ट अपाधा वा कार्ट अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहामवा कार्ट अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र के अपाधा प्रति संलय करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र करे) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: (अपाधा पत्र कर	(5)	Janshi		u-7	U2 /		SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विचति आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card I (Attach Card Copy) (Attach Card I (Attach Card I (Attach Copy)) (Attach Card I (Attach Capy) (Attach Card I (Attach Capy) (Attach Card I (Attach Capy) (Attach Capy) (Attach Copy) (Atta				- 1				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनित आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीजी रेका के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उत्देश्य: "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उत्देश्य: Sr. No. कम संख्या ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उत्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया पात्र हो? Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उत्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया पाया हो? Sr. No. AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हम संख्या Eth गई सहायता वरित	-							
Retion Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा को नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संस्थन करे। **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE: **Retion Card (Attach Card) (Attach Card (Att	(9)	Bayago		20	20 M		grand san	
BPL Card (Attach Card Copy) प्रतिची देखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संस्थान करे। **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. **BH संख्या **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनती का उद्देश्यः **Sr. No. **BH संख्या **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता होतु किये गये विनती का उद्देश्यः **Sr. No. **St. No. **St. No. **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत में सित्या गया हो? **Sr. No. **Sr. No. **ANAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रीत का नाम **ANY Other Gasis/Proof (Attach Copy) (Attach C					never is	applicable)		
(Attach Card Copy) गरीची रेखा के नीचे ज्याण पत्र (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संलग्द करे। **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गरी विजाती का उद्देश्य: **Sr. No. **St. No. **St. No. **St. No. **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **ER उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गर्वा हो? **Sr. No. **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES **ER उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत से लिया गर्वा हो? **Sr. No. **AMME of OTHER SOURCE **St. No. **St. No			सहायता के लिय विनी	त आधार				
प्रस्ति रेखा के तीचे प्रमाण पत्र (प्रस्ति पत्र को साथा प्रति संसाम करे। **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: **REQUITION को साथा प्रति संसाम करे। **PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: **REQUITION ACCURATE TO THE REPORT HERE **St. No.** **St. No.** **St. No.** **ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रीत के। नाम हो? **St. No.** **No.** **No.								
(प्रमाण पत्र को छावा प्रति संशान करें। (प्रमाण पत्र करें) (प्रमाण पत्र को छावा प्रति संशान करें। (प्रमाण पत्र करें) (प		LIPETER.	अस्य अस्य वर्ग प्रमाण पत्र	उपभोक्ता कार्ट		कार्ड		
अस्पताल हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संतरन DIAGNOSIS RB — SENZIE (PIPICAL) E — SENZIE (PIPICAL) SUZGENY - RE - SECS WITH PIMAL ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संशेत का गाम सी गई सहायता यशी	(प्रस्तव पत्र को छाया प्रति संलग्न करे।		(प्रमाण पत्र की भ्राया प्रति संतरन	लग्न करे। (प्रमाण पत्र की साथा प्रति संलग्न करे।		र्वि संसम्य करे।	on a mile mine	
Sr. No. क्रम संख्या ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिख गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE क्रम संख्या NAME of OTHER SOURCE क्रम संख्या NAME of OTHER SOURCE क्रम संख्या अन्य स्त्रोत का नाम स्त्री मा निस्त स्त्रायता यही			"PURPOSE" fo	REQUESTING ASSIST	TANCE:			
अस्पताल/डॉक्टर से जांग्रे की गई प्रतिबंदन सूची संलग्न COTOGOSTS PB - SENJE CHIPDENT PE - SENJE CHIPDENT SUNTERN PROPOSE from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED इस संख्या अन्य स्वीत का नाम संबंधियता यशी			सहायवा हेतु	किये गये विनती का उद	देश्य:			
SUNTENSIS RE — SENZIE (मामस्मा) PE — SENZIE (मामस्मा) SUNTENSI - RE - SZCS WITH PIMMA ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य खोत से लिख गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोत का नाम RMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता यशी								
SUNJEYY - RE- SICS WITH PINMA ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्वीत का नाम ली गई सहायता पशी	क्रम संख्या		अस्पताल/डॉक्टर से जारी को गई प्रतिवंदन सूची संलग्न					
SUNJEYY - RE- SICS WITH PINMA ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्वीत का नाम ली गई सहायता पशी		FOURTHALLS DE - CENTTE MIEDEN						
Suppley - RE - SICS WITH PINMA ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता वशी								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता वसी		LE - SENTLE CHIARAC						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता वसी			TATION			JAN STATE	AND RESIDENCE OF THE PARTY OF T	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता वसी	-	Pur d	-1 - DI CTC	COUTH F	line Pri	0	60354	
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिप्प गया हो? Sr. No. Sr. No. Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम हो गई सहायशा ग्रेशी	2	Syrje	MY - NO- 520	WITH F	m	H		
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिप्प गया हो? Sr. No. Sr. No. Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम हो गई सहायशा ग्रेशी		-				IS TO THE		
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से लिप्प गया हो? Sr. No. Sr. No. Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम Sr. No. अभ्य स्त्रोत का नाम हो गई सहायशा ग्रेशी								
Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जान संख्या जाना नाम ली गई सहायश ग्रंशी	T.		ASSISTANCE BEING AVAILED	for SAME "PURPOSE	from C	THER SOURCE	ES	
क्रम संख्या अन्य स्त्रोत का नाम ली गई सहायता राशी	Sr No		The state of the s		SAIN TH	And the second second second	OF ASSISTANCE BEING AVAILED	
1 Nill				7.5 T				
NIII	-	5211						
		NIII						

DECLARATION by APPLICANT: आवेरक द्वारा घोषणा पत्र-

- I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any talse statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- 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.
- 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.
- 1) में घोषणा करता हूँ कि इस जरूप में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार साथ एवं सभी है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य कथा जाता है तो मेरी सहायता निस्त की का सकती है।
- 2) मेरे द्वारा जो सहरमक राशि "कोशिका फाउन्देशन", से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी प्रदेश की पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रारूप में परा पास है।
- मैं पुष्टि करता है कि जिस सहायता हेतु यह प्रार्थना की गई है, उस शांत का आशिक या सकता दिस्सा किसी अन्य बोल/नियोधक/बीमा कम्पनी से न तो लिया है और व ही पविष्य में लींगा।

AGREEMENT by APPLICANT (अगलेटक द्वारा करार)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to uselpublish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयत्न पर अपने इस्ताक्षर या अंगते की खाप लगाकर, में (आवंदक) अपनी सक्षाति को पुष्टि फरा। हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिवृत्त करता हूँ कि येश काय, पता, फोटो और वो विवरण इस प्रपत्न में घोषत है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, दान, यावना/या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी यो प्रसार माध्यय से प्रसारत करने के लिए अधिवृत है।
- 2) मैं (आवेरक) इस बात से सहसत हूँ कि मेरा नाम, पता, फडेटो और विवरण जो कि सहायता के उन्देश्यों से प्राचित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासियों का निर्णय ऑतम और वाष्यकारी होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आवेरक के इस्तावर या अंगूठे का निशान



AGREEMENT by HOSPITAL (हस्लास द्वार करार)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility

हमारे अधिकृत, इस्ताक्षरी की ओर से मामलेगोगी को "कॉरिका फाउन्येशन" से वितिय सहायता हेतु सिफारिश की वाती है, जिसे इम (इस्पताल) निम्न प्रकार से सान्य व स्थोकार करते हैं।

1) यह कि न तो वर्तमान और न ही भविष्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्थोत से उक्त रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे हैं, जैसे कि इमने "कोशिका फाउन्डेशन" से सिफारिश/विनीत उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" इस मद्द होतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" इस सहायत विनीत ऑशिक/सकल हेतु मन्युर नहीं किया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य संन्यापन से सहायता लेंगे का अधिकार सुर्राधल रखला है। इस पुष्टि में स्थंट कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदद इक्त रोगी/मामले हेषु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साथन से नहीं लेगा/लेगी।

2. "कोशिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल विलिय प्रकृति की है। रोगी घर इस्पताल द्वारा या महंग मलाइ या किये गये उपकार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं इस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रथाय नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगी के इलाज सुरक्षा और आने जाने की सारी जिम्मेदारी रोगी एवं इस्पताल की छोगी और "कोशिका" की कोई प्रमिका या जिम्मेदारी इस अधिन में पहाँ होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्वीकृती के लिए संस्तुति Dr. Mohd, Rameez Reza Date of Surgery YOGESH YADAV M.B.B.S. M.S. Ophthelmology ऑपरेशन की तारीख Assistant Administrator DWaShroms Cherny Eve Hospitaled Signatory
ALWA Realth of Hospital) FICO (UK) Reg(No: Discrit/12st/8 with Stamp) डाक्टर की जैसे व हस्तीकी व रहि न FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग हेत् SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्वासी इस्ताधर 1 न्यासी हस्ताका 2

in the matter.