

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**

सहायता हेतु आवेदन प्रकाश

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building Block of Life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **B/0925/1869**      APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **17/9/25**

NAME of APPLICANT / आवेदन करी का नाम: **Rehana Afzal Sayyed**      AGE-YEARS / उम्र-वर्ष: **64**      SEX / लिंग: **F**

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम: **N/A Afzal Sayyed**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास का पता: **Rajiv Gandhi Nagar, Dhuleti, Mumbai**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास का पता: **Mumbai**



*Plc of - part of 1869 - Rehana Afzal Sayyed*

OCCUPATION / व्यवसाय: **Home maker**       MARKED (विवाहित) /  UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: \_\_\_\_\_ (Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. / आय का प्रमाण संख्या: \_\_\_\_\_

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  Yes /  No

FAMILY DETAILS / परिवार के सदस्य				
Sr. No. / क्र. सं.	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करी के साथ संबंध

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए निम्न कारण

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / पीपीबी कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय का प्रमाण प्रस्तुत करें (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई आधार
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: **सहायता हेतु किसे क्या निम्न कारण**

Sr. No. / क्र. सं.	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्वास्थ्य/पत्रिका से जारी की गई दवाइयों की प्रतियाँ
15	<b>Ophthalmist - RE - cataract</b> <b>LE - cataract</b>
18	<b>Surgeon - LE - cataract + p.c.s.d</b>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से प्राप्त हो रही है

Sr. No. / क्र. सं.	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / जो प्राप्त सहायता है

