

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(आरोग्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक: **1879/25**

APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक: **14/11/25**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **Ganganna**

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **79** SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम: **S/o Nandappa**



*pic op-part op  
1879 - Ganganna*

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता: **mathghatta, Tumkur (K), Karnataka**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता: **-----**

OCCUPATION / व्यवसाय: **Unemployed**

MAILED (विधवा) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: **-----** (Attach Proof of Income / आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. / आयकर पहचान संख्या: **-----**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आयकरदाता हैं (को प्रमाणित करें कि सही विकल्प चुनें): **Yes / No**

**FAMILY DETAILS / परिवार विवरण**

Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से संबंध

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / आधार पर निवेदन किया जा रहा है**

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

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु निवेदन करने का उद्देश्य:**

Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिलिपि प्रस्तुत करें
1	<i>Diagnosis:- PE - Cataract + Prol</i>
2	<i>Surgery:- PE - Cataract + Prol</i>

**ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल रही है/**

Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / मिले जा रहा है/

