

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
 (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक : **B/0925/1919**

APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक : **23/9/25**

NAME of APPLICANT / आवेदन करी वर नाव : **S. Rijwana**

AGE-YEARS / वय : **44** SEX / लिंग : **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पति वर नाव : **Ch. Kalamulla**



**Pre op - post op
 1919 - Rijwana**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास ठिकाण : **Nimkarnapli, Atankhapur**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास ठिकाण : **Sudke pradhik**

OCCUPATION / व्यवसाय : **Home maker**

MARRIED (निश्चित) / UNMARRIED (निश्चित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक उत्पन्ना : **0** (Attach Proof of Income) (उत्पन्ना वर प्रमाण देण्यात यावे)

PAN No. / PAN क्रमांक : **0**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): **Yes / No**
 मी उत्पन्ना वर कर देणारा आहे (को उत्पन्ना वर कर देणारा नाही कि नाही ना ठरवून घ्यावे)

FAMILY DETAILS / कुटुंबीय तपस्यु

Sr. No. / क्र. क्रमांक	Name of Family Member / कुटुंबीय सदस्याचे नाव	Age (Years) / वय (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करी वरचा संबंध

BAIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता वर निवेदन करायला लागणारे बास

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / पीएल कार्डचे प्रमाण देण्यात यावे (उत्पन्ना वर को उत्पन्ना वर देणारा नाही)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / एव्एस प्रमाण देण्यात यावे (उत्पन्ना वर को उत्पन्ना वर देणारा नाही)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / रेशन कार्डचे प्रमाण देण्यात यावे (उत्पन्ना वर को उत्पन्ना वर देणारा नाही)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोणतेही बास
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता वर निवेदन करायला लागणारे उद्देश

Sr. No. / क्र. क्रमांक	Medical Reports/Prescriptions Attached / जोडलेले वैद्यकीय अहवाल/प्रतिबंध
B	Diagnosis - RE - cataract LE - p.c.c.d
se	Surgeon - RE - cataract + p.c.c.d

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / सम उद्देश वर सहायता देण्यात येणारे इतर स्रोत

Sr. No. / क्र. क्रमांक	NAME of OTHER SOURCE / इतर स्रोत वर नाव	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / सहायता देण्यात येणारे रक्कम

