

Gandari

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक: **B/0925/1947** APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक: **24/9/25**

NAME of APPLICANT / आवेदन करणारा नाव: **Puttaraju** AGE-YEARS / वय: **73** SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नीचे नाव: **S/o Ningsaobda**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान वास्तव्य पत्ता: **Bareilly-gopuradase Pappale, Akhite (T)**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी वास्तव्य पत्ता: **Hassan (T) Kavalabai**



Pr of puttaraj
1947 - puttaraj

OCCUPATION / व्यवसाय: **UNEMPLOYED** MARRIED (Yes/No) / UNMARRIED (Yes/No)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक उत्पन्ना: (Attach Proof of Income) (आपचा उत्पन्नाचा प्रमाण पत्र जोडा)

PAN No. / PAN क्रमांक: (IF YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): (आप उत्पन्नासंबंधी करादाखल असल्यास (कोणतेही एक टिक करा): Yes/No / हो/नाही)

FAMILY DETAILS / कुटुंबाचे सदस्य				
Sr. No. / क्र. सं.	Name of Family Member / कुटुंबाचे सदस्यचे नाव	Age (Years) / वय (वर्षे)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदकासंबंधीचे नाव
1	Kamalamma	60	F	Wife

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता मागण्याचे कारण (कोणतेही एक टिक करा)

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेषा वर पोहोचलेले आहे (कार्डचा प्रत जोडा)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / उत्पन्नासंबंधीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र जोडा)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड (प्रमाण पत्र जोडा)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other BPL/Proof / अन्य कोणतेही प्रमाण पत्र
---	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता मागण्याचे उद्देश्य:

Sr. No. / क्र. सं.	Medicine Reports/Prescriptions Attached / आरोग्यसंबंधीचे अहवाल/पत्रे जोडा
1	Diagnose - RE - Cataract / IE - Cataract
2	Surgery - RE - Cataract + pexal

ASSISTANCE BEING AWAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / हा उद्देश्य साध्य करण्यासाठी इतर कोणत्याही स्रोतातून सहायता मिळत आहे का?

Sr. No. / क्र. सं.	NAME of OTHER SOURCE / इतर स्रोतचे नाव	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAILED / मिळत असलेले रक्कम

