

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रपत्र

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या : **B/0925/1949**

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : **24/9/25**

NAME of APPLICANT / आवेदन का नाम : **Pattamma**

AGE-YEARS / उम्र (वर्ष) : **60** SEX / लिंग : **F**

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम : **NO NAGARAJU**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता : **Chanderahalli Kankale - Anurath (A)**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता : **Hasan (B) Kankale**



*pu op - part op
1949 - pattamma*

OCCUPATION / व्यवसाय : **Home maker**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक कुल आय : (Attach Proof of Income) (आय के सबूत संलग्न करें)

PAN No. / PAN संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर का दाता हैं (जो लागू हो उसे 'X' का चिह्न लगाएं)

Yes / No / हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sl. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन के साथ संबंध

BASES for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए निवेदन आधार

<input checked="" type="checkbox"/> RPL Card (Attach Card Copy) / पीपीसी कार्ड के प्रमाण संलग्न करें (सहायता के लिए आवेदन करने के लिए)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय वर्ग प्रमाण पत्र संलग्न करें (सहायता के लिए आवेदन करने के लिए)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड संलग्न करें (सहायता के लिए आवेदन करने के लिए)	<input type="checkbox"/> Any Other Proof / अन्य कोई सबूत
---	---	---	---

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

Sl. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / संलग्न/प्राप्त की गईं/की गईं चिकित्सा/प्रातिपत्र सूची संलग्न
1	Dr. Rajkumar - RE - cataract
2	Dr. ... - RE - cataract
3	Surgeon - RE - cataract + ptal

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिए गए है?

Sl. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई/लेगी राशि

