

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(संरक्षण देखभाल)



APPLICATION No. / अर्पण क्रमांक: **B/0925/1965** APPLICATION DATE / अर्पण तिथि: **25/9/25**

NAME of APPLICANT / अर्पणकर्ता का नाम: **Mrs. Bairamma** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **65** SEX / लिंग: **F**

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम: **Thangyanna**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता: **Doodlakatti, Hanakapura, Karnataka**

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



Photo Proof 1965 - Mrs. Bairamma

OCCUPATION / उद्योग: **Homemaker** MARRIED (विधवा) / UNMARRIED (अविवाहित)

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

PAN No. / आय कर पहचान संख्या: **---**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं? (को जो लागू हो उस पर 'X' चिह्न लगाएं): **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 / अर्पणकर्ता के साथ संबंध
<i>---</i>				

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए कौनसे आधार:

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / भविष्यीय योजना के तहत प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> BWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय कर की 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 checked="" type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
--	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु किस उद्देश्य के लिए प्रार्थना की जा रही है:

Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिलिपि प्रमाण पत्र
1	Diagnosis / <i>HE - Cataract, LE - Cataract</i>
2	Surgery / <i>LE - Cat + PCIO</i>

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

Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई सहायता राशि
<i>---</i>		

