

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: B/0124/2117  
APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 17/01/2024

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Ramesh.T  
AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 60 yrs  
SEX / लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कथुम का नाम: S/o T. Thimmegowda

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:  
Thaggaballi, Keppa Habli, Maddur  
Taluk, Mandya District, Karnataka  
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:  
Same as above



Pre-op Post-op  
2117 Ramesh T

OCCUPATION / व्यवसाय: Coolie  
MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 26,000/-  
(Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. / स्थायी खाता संख्या: [Blank]

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं):  
Yes / हाँ  / No / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	Sukanya	47 yrs	F	wife
2.	Avinash T.R.	33 yrs	M	son
3.	Abhilash T.R.	31 yrs	M	son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  
सहायता के लिये विनती आधार

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Any Other Data/Proof अन्य कोई प्रमाण
--	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  
सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	Diagnosis RE - Cataract LE - Cataract
2.	Surgery RE - Cataract + P.IOL

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

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि
1.	DBCS	2,000/-

