

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या : B/0124/2245

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 24/1/24

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम : Moniyamma

AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 51

SEX / लिंग : F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम : w/o Devaraja Gowda



post of 2245 Muniyamma

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता

House No - 38 Hiniyalu Yerraganah

Arasikere Hassan Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता

Same as above

OCCUPATION / व्यवसाय : coolie

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय : 20,000/-

(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. / स्थायी खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आप आय कर दाता हैं (जो प्राय ही उस पर सही का निशान लगाये)

Yes / No  
हां / 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	<u>Rangaswamy</u>	<u>38</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
2	<u>Ravikumara H.S</u>	<u>32</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>

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

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

"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 उद्देश्य सूची संलग्न
1	<u>Diagnosis</u> <u>RE - cataract</u> <u>LE - cataract</u>
2	<u>Surgery</u> <u>LE - cataract + P.I.C</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य को 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 राशी
1	<u>DBCC</u>	<u>2000/-</u>

