

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप				(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या:		B/1224/2721		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि		10/12/24		
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम			Nagamma		AGE-YEARS आयु-वर्ष		70	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/हस्तुम का नाम			w/o B. L. G. R. S. D. S. A. I. H.		SEX लिंग		F	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS चौधरीबेल्लि Himachal Pradesh Dera Dun Kashmir			PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासस्थान Chennai, Tamil Nadu					
OCCUPATION: उपवसाय						MARIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय						(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न करें)		
PAN No.: स्थायी खाता संख्या								
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)								
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 सम्बंध				
①	Shivabharati	31	m	son				
②	Mateeluvame	21	f	daughter in law				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये कितनी आधार								
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश की नोंचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Card Copy) उपभोगकर्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य		
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनाशी का उद्देश्य:								
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न							
①	Diagnosis - PE - cataract LF - cataract							
②	Surgery - PE - cataract - p.p.c.							
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किन्हीं अन्य स्रोतों से लिया गया है?								
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि						
①	GBCS	2000/-						

