

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.:
आवेदन संख्या:

13/0126/3124

APPLICATION DATE:
आवेदन तिथि

13/1/26

NAME of APPLICANT:
आवेदक का नाम

Khasima Bf

AGE-YEARS उम्र-वर्ष

69

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:
पिता/सहस्रिय का नाम

w/o Abdul Hakim

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

NO-795, 1st-5th cross Patham Kol

Pradesh, Ramyandamahalli Bangalore Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

-11-



pre op post op
3124 khasima Bf

OCCUPATION:
व्यवसाय

Un Employed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of income)
(आय का साक्ष्य संलग्न)

AN No. सहाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर खी का निशान लगावे)

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 संबंध
①	Abdula Akim	74	M	Husband
②	Nayaz Peisha	27	M	SON

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

<p>BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)</p>	<p>EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)</p>	<p>Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)</p>	<p>Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य</p>
--	--	---	---

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिलिपि सूची संलग्न
①	Diagnosis RE - cataract IE - cataract
②	Surgey RE cataract + p.c.i.o.l.

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. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कै गये सहायता राशि

