

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: B/0126/3129

APPLICATION DATE: / आवेदन तिथि: 13/1/20

NAME of APPLICANT: / आवेदक का नाम: Siddamma

AGE-YEARS / उम्र-वर्ष: 75

SEX / लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: / पिता/सहोदर का नाम: W/o Nagappa



Pre of 3129 Post of Siddamma

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवासीय पता: #12-2, Gundalpet (7), Kebbepura, Hindupur,

Gundalpet, Channarayana, Karnataka - 571111.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: / स्थाई आवासस्थान पता:

OCCUPATION: / व्यवसाय: Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: / कुल वार्षिक आय: _____ (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)

AN No. / स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर स्ली को निशान लगायें) Yes / No हाँ / 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 से संबंध
①	<u>Chinakumar - SN</u>	<u>52</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
②	<u>Syalli</u>	<u>43</u>	<u>F</u>	<u>Daughter in Law</u>

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

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

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

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

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

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि

