

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
Foundation
Building Block of life.0200 0200
Nagminra Nagminra
pre op post op

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

B/0717/0200

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि:

17/12/2017

NAME OF APPLICANT:

आवेदन का नाम

Nagamma

AGE-YEARS

वर्ष-वर्ष

SEX

लिंग

63

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पति का नाम

Nagubatah

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास का पता

Seemipalli, K.V. Palli Mandalam

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास का पता

Chitla Dist, Piler, Andhra Pradesh

OCCUPATION:

व्यवसाय

Labours

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

50,000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. यदि प्राप्त हो

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSOR (Tick whichever is applicable)
क्या आप आय कर दाता हैं (जो सत्य हो उसे या नहीं का चिह्न लगाएं)

Yes / No

हां / नहीं

FAMILY DETAILS: परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदन के साथ संबंध
1	Nageshwar	44	M	Son
	Three Daughters married			

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विधि संकेत

BPL Card (Attach Card Copy) पोली कार्ड के प्रमाण प्रस्तुत करें (अलग पत्र को साथ में चिपका दें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण प्रस्तुत करें (अलग पत्र को साथ में चिपका दें)	Ration Card (Attach Card Copy) रशन कार्ड प्रमाण प्रस्तुत करें (अलग पत्र को साथ में चिपका दें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु विधि नाम लिखें या उल्लेख करें:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयुर्वेद/चिकित्सा से संबंधित सभी डॉक्टरों के प्रमाण प्रस्तुत करें
	DOV for RL
	Cataract for Right Eye

ASSISTANCE BEING AWARDED BY SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता मिली अन्य स्रोत से प्राप्त होगी?

यदि हां तो सहायता किस स्रोत से मिलेगी?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED लेने का राशि
	B.W.L.E.H.	

