

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

K/0717/0607

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

14/02/17

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

ANOYARA BIBI

AGE-YEARS अनु-वर्ष

SEX लिंग

52

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

AH. GAFUR

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

GAGPOL DUTTAPUR-2ND BARASAT,
NORTH 24 PARAGANAS F.G.B.34,
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

AS ABOVE

OCCUPATION :

व्यवसाय

SERVANT

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

RS. 9000/12 = 10,800/-

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण संलग्न)

PAN No. (आई टैक्स संख्या)

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

क्या आप आय कर दाता हैं (जो सत्य हो उसे या सभी का चिह्न 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 सम्बन्ध
1.	ANOYARA BIBI	52	F	SELF
2.	ABDUL GAFUR	60	M	HUSBAND
3.	ABDUL SALAM	28	M	SON
4.	ABDUL KALAM	25	M	SON
5.	MUNA BIBI	45	F	DAUGHTER
6.	RINA BIBI	20	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) सबसे गरीबों के लिये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये निशुद्धी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached असमता/दवाखाना से जारी की गई प्रिलिखित सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS- CATARACT- RE
2.	SURGERY- RE (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED लगे गई सहायता राशि

