

17/07/2020

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

17/07/2020

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

31/07/2020

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Shri Datta Ram Sharma

AGE-YEARS आयु-वर्ष

80

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/सहोदर का नाम

S/O - Sopal

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Villa - Kharwa, Tehsil - Tg/As, Distt - Aligarh

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

Same as above



Prock Portop

(0208) Shri Datta Ram Sharma

OCCUPATION :

व्यवसाय

Farmer

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

18000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न) NA

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 चिह्न 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 सम्बन्ध
1	Kamrati	73	F	Wife
2	Tarver	41	(M)	Son
3	Santosh	33	(M)	Son
4	Narash	32	(M)	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनोद आधार

BPL Card (Aamch Card Copy) गरीबी रक्षा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे गये विनोद का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RE - PP
	IE - IMSC
	Surgery - Sacs with P.O.L (IE)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिय गया है?

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

DECLARATION BY APPLICANT: I hereby confirm that all details in this Form are true to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.

2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.

3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.

- [illegible]

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

- 1) इस प्रश्न पर अपने उत्तरों का अंकों की जाए गणना, मैं (अलेक्जेंडर) अपनी सहायि की पुष्टि करता हूँ एवं "कौटिल्य काटरेडेशन और उसकी ग्यारि" को अतिमूल बना है कि मेरा नाम, माता, पते और को विचारण इस प्रश्न में योगि है, मैं "कौटिल्य" एक ग्यारि, राग, सामयक दूर के दर्शन से जुडी गतिविधि और गतिविधि को किने किरी की उतर गणना को इस्तेमाल करने के लिए अतिमूल है। मेरा उत्तर का विचारण मेरा उत्तर को पहले से बाद से करने के लिए "कौटिल्य काटरेडेशन" मे ग्यारि अतिमूल है।
- 2) मैं (अलेक्जेंडर) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, माता, पते और विचारण को कि सहाय के दर्शन से योगि है मुझे सहाय सहाय का उत्तरा नही बनाता। इस समर्थ मैं "कौटिल्य" अपने उसी ग्यारि का निर्णय सहाय और सामयकी होना।

आजकल के इलाका या अंग्रेजों का बिगान



By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation, if the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves its right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.
- 2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

इससे अविज्ञात, इसलिये ही को और से गलतफहमी को "बौद्धिक आतंकवाद" से विभिन्न साधक सुनु विचारित को जाती है, जिसे हम (आधारित) विषय प्रकट से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो संविधान और न ही संविधान से निर्मित शासकाल कितने पर शासकीय संस्थाएँ या किसी अन्य संस्था से उनका संबंध/सम्बन्धों में होने या न हो है, जैसे कि इनमें “कोशिका कायदेवस्था” से शासकाल/संविधान वस्तु के सम्बन्ध में “कोशिका कायदेवस्था” द्वारा उत्पन्न हेतु कि है। और “कोशिका कायदेवस्था” द्वारा शासकाल विधित्त/संविधान/सम्बन्ध हेतु वस्तु की विलक्षणता है तो शासकाल कितनी अन्य पर शासकीय संस्था या किसी अन्य संस्थाएँ से सम्बन्धित होने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जा सकता है कि शासकाल विधित्त/संविधान वस्तु, उनका ऐसी/सम्बन्धों हेतु किताबी पर शासकीय संस्था या किसी अन्य संस्था से नहीं सम्बन्धित।
2. “कोशिका कायदेवस्था” से ही यह शासकाल संस्था विधित्त प्रचलित की है। ऐसी या शासकाल द्वारा ही यह शासकाल या विलेख में उल्लेख/प्रमाणित का प्रमाण देती, एवं शासकाल के बीच का विषय है और “कोशिका कायदेवस्था” द्वारा किसी प्रकार का कोई दस्तावेज नहीं है। शासित शासकाल में ऐसी के प्रमाण सुरक्षित और अन्य बातों की विलेख/ऐसी एवं शासकाल की होने और “कोशिका” की कोई विलेख या विलेख/ऐसी द्वारा शासकाल में नहीं होती।

स्वयंभूवी को लिए संवत्सुति

02/08/013

Dr. Ashwini Kumar
MBBS MS-FICO
Reg. No. 86028
(Name of Dr. & Reg. No. with Stamp)

L. J. Bush

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
on behalf of Hospital)
महानगरपालिका स्वास्थ्य अधिकारी



SIGNATURE of TRUSTEE 1 महोदय इलाका 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 महोदय इलाका 2