

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.: NNN/0817/0166

आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: 18/08/2017

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: GOLAM RUSUL

आवेदक का नाम

AGE-YEARS जन्म-वर्ष

71

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

Saljan Bibi

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता

VIII+PO: Hufurda, P.S: Bagman Dist: Haryana

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता

VIII+PO: DO, P.S: DO, Dist: DO



PREOP

POSTOP

0166

GOLAM

OCCUPATION:

व्यवसाय

Farmer

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

20,000

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. यहाँ खाली छोड़ें

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

क्या आप आय का दाता हैं (जो मान्य हो उस पर 'X' चिह्न का चिह्नित करें):

Yes / No

हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS: परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार में सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध
1.	Saljan Bibi	63	F	Wife
2.	Rahmatulla Rusul	43	M	Son
3.	Mahjan Bibi	26	F	Son-in-law
4.	Mustafizur Rahman	10	M	Grandchild
5.	Sumait	7	M	Grandchild

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable):

सहायता के लिये निम्न कारण

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय पर (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई दाय्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे गये किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अवस्थापन/दवाखाने से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	Diagnosis: 1. Nucleic Acidosis II+CC
2.	Operation Note: SJCS With PC 101 (LE)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य को 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 जो गई सहायता पुरा
1.	VMANN	

