

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		(सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)		(स्वास्थ्य देखभाल)	
APPLICATION No. : K/0914/0875		APPLICATION DATE : 05.09.17			
NAME of APPLICANT : HARHINA BEGUM		AGE-YEARS 65		SEX F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : LATE J.R. ABDUL HAMID					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : BARUE, MATO, HOWRAH TAILOR, WEST BENGAL					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : AS ABOVE					
OCCUPATION : HOUSE WIFE					
TOTAL ANNUAL INCOME : NIL				(Attach Proof of Income)	
PAN No. : XXXXXX XXXX					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No					
FAMILY DETAILS					
Sr. No.	Name of Family Member	Age (Years)	Gender	Relation with Applicant	
1.	HARHINA BEGUM	65	F	SELF	
2.	ABDUL HALIM LASKAR	48	M	SON	
3.	AKABA BEGUM	55	F	DAUGHTER IN LAW	
4.	ASHRAFUL LASKAR	15	M	GRAND SON	
5.	ASHMAUL LASKAR	12	F	GRAND DAUGHTER	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)					
☐ BPL Card (Attach Card Copy)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy)		☐ Ration Card (Attach Copy)	
☐ Any Other Basis/Proof		☐ Any Other Basis/Proof		☐ Any Other Basis/Proof	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:					
Medical Reports/Prescriptions Attached					
Sr. No.	Medical Reports/Prescriptions Attached				
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE				
2.	SURGERY - LE (SIOR + IOL)				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES					
Sr. No.	NAME of OTHER SOURCE	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			
1.					
2.					

1) 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 applicable 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.

1) मैं यहाँ पर बताना हूँ कि इस प्रकरण में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य प्रमाण प्रदान नहीं करता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।

2) मैं इससे यहाँ पर सहायता प्राप्त "उद्देश्य" के लिए ही कर रही हूँ, जिसका उपयोग इसी उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जाएगा, जो इस प्रकरण में माग किया गया है।

3) मैं यहाँ पर बताना हूँ कि मैं इस सहायता हेतु या उपर्युक्त की पूर्ति के लिए, उस राशि का समतुल्य या समकाल विवरण किसी अन्य स्रोत/नियोक्ता/बीमा कंपनी से न ले लिय है और न ही लिये मैं सोचता हूँ।

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publicise/post-up/republish 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 to 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 का उत्तर इसप्रकार या अर्थात् की जाए ताकि, मैं (आनेवा) अपनी भावना की पूर्ण कथा हूँ एवं "भौतिका वादविश्व और उसके ज्वालों" को अधिकृत करता हूँ कि मैं न, न, नहीं और जो विचार इस प्रश्न में भौतिका है, उसे "भौतिका" एवं ज्वालों, एवं, वाक्यान्तक दुर्लभ उद्देश्य से सुदी परिचितियों और उपलब्धियों को लिखे किसी को प्राप्त करना से प्रतीति करने को हित अधिकृत है। मेरे प्रश्न का विचार मेरे प्रश्न को पाने का मत में करने को हित "भौतिका वादविश्व" में ज्वालों अधिकृत है।

3) मैं (अलेक्जेंडर) इस बात से साबित हूँ कि मेरा नाम, यहाँ, छोटी और विषम है कि साम्राज्य के उद्देश्यों से अधिक है मुझे लगता है साम्राज्य का हमारा नहीं करना। इस सम्बन्ध में "बोलीव्हा" हमसे उससे जटिल है या फिर नहीं और अस्पष्टता होना।

adresa de e-mail: info@fzr.ro



By affixing hereunder, signature of our Authorised 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 अभिप्राय, इलाहाबादी भी और से गणतंत्रवादी भी "बोलिवाड गणतंत्रवाद" से विभिन्न मतवादी हैं। विभिन्न मतवादी भी नहीं हैं, बल्कि इन (इलाहाबादी) विभिन्न मतवादी से मतवादी न बनीकर बने हैं।

[illegible]

2. "कोशिका पाठ्यपुस्तक" में जो चर्चा सामान्य जीवन विभिन्न प्रकृति की है। ऐसी या सम्बन्धित इस चर्चा सामान्य या किने लगे उपकरण/प्रक्रिया का चित्रण ऐसी चर्चा सम्बन्धित में जीवन का चित्रण है और "कोशिका पाठ्यपुस्तक" इस किताब प्रकाश का कोई चित्रण नहीं है। इसलिये सम्बन्धित में ऐसी चर्चा सामान्य चित्रण और अपने अपने की सारी किम्बदन्ती ऐसी चर्चा सम्बन्धित की होती और "कोशिका" की चर्चा भविष्य का किम्बदन्ती इस सामान्य में नहीं होती।

संभवति (सम्भावित/विरक्त का निशान लगावे)

05.09.17

Dr. Arindam Deb
FRCGS DO, FRCO
Reg. No. 55058
Special Eye Foundation & Research Centre
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
उपस्थान का नाम व इलाका व पद, इ.

३३

संस्कृत

Shri Sankar Dasgupta
Director
Sri Eye Foundation & Research Centre

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
on behalf of Hospital)
नाम व पद हस्ताक्षर अधिकृत अधिकारी

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION अन्तर्गत उपयोग के लिये

म्यासी एलियन ।

अध्यायी इन्द्रावतः ३

2001

2000

2/20

Eric Nt