

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
(Healthcare)

(सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No. : आवेदन संख्या :	K/1017/1014	APPLICATION DATE : आवेदन तिथि	06.10.17
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम	AMELA JODDAR	AGE-YEARS आयु-वर्ष	48
		SEX लिंग	F
FATHER/SPOUSE'S NAME : पिता/पति का नाम	GANESH JODDAR		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवास का पता			
156, HARISHPUR, PANCHIM PARA, HARISHPUR, GOSABA, SOUTH 24 PARGANAS, WEST BENGAL			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवास का पता			
AS ABOVE			



OCCUPATION : व्यवसाय	LABOUR
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय	RS. 1000 x 12 = 12000/-
(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	
PAN No. सॉफ्ट कॉपी संलग्न	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही 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.	AMELA JODDAR	48	F	SELF
2.	GANESH JODDAR	53	M	HUSBAND
3.	BHABES JODDAR	24	M	SON
4.	KARUNA JODDAR	20	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के निम्ने विधि अपनाएं			
BPL Card (Attach Card Copy) महोदय रेशन कार्ड की प्रमाण प्रत (प्रमाण पत्र की प्रमाण प्रत संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रमाण प्रत संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रमाण प्रत संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे कौन निम्नी का उद्देश्य:	
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आपका/आपकी से जुड़ी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
2.	SURGERY - RE (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?		
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कौन सी सहायता पसी

