

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.: K/1017/1042

APPLICATION DATE: 09.10.17

NAME of APPLICANT: USHA BURMAN

AGE-YEARS 50 SEX F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: KALIPADA BURMAN

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: 144 HARIHAR PUR, HISHCHIM PARA, GOSABA, SOUTH 24 PARGANAS, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: AS ABOVE

OCCUPATION: HOUSE WIFE

TOTAL ANNUAL INCOME: NIL

(Attach Proof of Income)
(आप का आय प्रमाण)

PAN No. यदि खाली हो

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
आप आय कर दाता हैं (जो मान्य 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	USHA BURMAN	50	F	SELF
2	KALIPADA BURMAN	60	M	HUSBAND
3	DIPTI BURMAN	24	F	DAUGHTER
4	DIPAK KUMAR BURMAN	24	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विवक्षित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश की वीचे 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
--	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे करने विवक्षित का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रीस्क्रिप्शन सूची संलग्न
1	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2	SURGERY - LE (SUCTION)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

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

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 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.

1) मैं श्लोक काय हूँ कि इस प्रमाण से सिद्ध करने सभी विचारों में आवश्यकता से अनुसार प्राप्त करने वाली है। यदि कोई विचार एवं कथन अलग प्राप्त काय है तो वेही साधक विचार को यह समझती है।

2) यह पुस्तक को अत्यन्त ही "बोलिया" मान्यता है, जो ही यह रही है, उसका उपयोग उन्नी उन्नीय की तुल्य में हिन्दू धर्म मान्य, जो इस प्रकार में यह गद्य है।

3) मैं श्रुति मानता हूँ कि जिस आराध्य देव पर सर्वत्र श्री मंत्र है, उस प्रतिमा का प्रतिमा या मूर्तिका विना ही अन्य प्रोत्पत्ति/प्रोत्पत्ति/प्रोत्पत्ति आराध्यों से न हो सिद्ध है और न ही श्रुति में है।

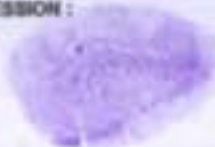
1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/post-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including 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 उपाय का अर्थ है कि हमें अपने मन को शांत रखना है, जो कि हमारे लिए बहुत ही महत्वपूर्ण है। हमें अपने मन को शांत रखना है, जो कि हमारे लिए बहुत ही महत्वपूर्ण है। हमें अपने मन को शांत रखना है, जो कि हमारे लिए बहुत ही महत्वपूर्ण है।

2) मैं (आत्मैक्य) इस बात से साक्ष्य हूँ कि वेद सत्य, शास्त्र, श्रोतों और विचारों को कि साक्षात् मेरे अस्तित्वों से प्रेरित है मुझे पता; साक्षात् का इन्द्रिय नहीं करता। इस सम्बन्ध में "सर्वविद्या" इसका प्रत्यक्ष व्यक्तियों का निर्णय अलग और सम्भवकारी होता।

संकेतक के प्रयोग पर संकेतक का प्रयोग



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 it's 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 अधिकतर, इसकाभी की ओर से सामने-पेरी को "अतिरिक्त प्रमाण" से विधि प्रमाणित हो गया है, जिसे हम (हमेशा) फिर उदाहरण से स्पष्ट व अविनाश करने हैं।

1) यह कि न तो सीएमए और न ही सीएमए में किसी राजस्व या किसी अन्य स्रोत से उठाए लेदे/व्ययों में होने या ले ले है, बस कि इनमें "अतिरिक्त राजस्व" से निष्पत्ती/निष्पत्ति उठा ले जायेंगे में "अतिरिक्त राजस्व" द्वारा नए हेतु कि है। यदि "अतिरिक्त राजस्व" द्वारा राजस्व किसी अतिरिक्त/अन्य हेतु नए/नयी किंचित बात है तो अगला कि किसी अन्य कि राजस्व और किसी अन्य राजस्व से राजस्व लेने का अतिरिक्त सुविधा उठाता है। इस सुविधा में अन्य बातें बात है कि अगला किसी नए उठा लेदे/व्ययों हेतु किसी कि राजस्व और किसी अन्य राजस्व से नयी लेदे/व्ययों।

2. "बौद्धिक सम्पदा" से तो यह सामान्य बोझ विनिवृत्त प्रकृति की है। ऐसी या सम्पत्ति प्राप्त हो गई जहाँ या किने गये सम्पत्ति/सिद्धि का पुनः ऐसी एवं सम्पत्ति में बीच का रिक्त है और "बौद्धिक सम्पदा" प्राप्त किसी प्रकार का कार्य करना नहीं है। इसीलिए सम्पत्ति में ऐसी में सम्पत्ति प्राप्त और ज्ञान ज्ञान की सारी विनिवृत्त ऐसी एवं सम्पत्ति को छोड़ें और "बौद्धिक" को कार्य/सिद्धि या विनिवृत्त इस सम्पत्ति में नहीं छोड़ें।

RECOMMENDED For (Tick Acceptance or Rejection as applicable) संस्तुति (स्वीकृत/निस्त का निशान लगावे)		ACCEPTANCE सम्तु	REJECTION सन्तु
Date of Surgery अपरेशन की तारीख 09.10.17	Dr. Ajay Anand MBBS, MS, FRCS (O) FRCOphth Reg. No. 10000 Kashika Eye Foundation, New Delhi (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) डॉक्टर का नाम व इलाका व छिद्र, पं.	Dr. Bankar Bagchi Director Kashika Eye Foundation & Research Centre (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) नाम व पद इलाका अधिकृत अधिकारी	
FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION अन्तरीक उपयोग हेतु			
SANCTIONED सन्तुति	REJECTED सन्तु	SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यायी इलाका 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यायी इलाका 2
		