

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No. :
आवेदन संख्या :

K/10/11/1097

APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि

13.10.17

NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम

PRATIMA MONDAL

AGE-YEARS अनु-वर्ष

46

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/पत्नी का नाम

JAHAR SARDAR

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

RAGHONATHPUR, BASIRHAT-II, KHALAPATA,
NORTH 24 PARAGANAS, 743528,
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

AS ABOVE



OCCUPATION :
व्यवसाय

LABOUR

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय

RS. 1200 X 12 = 14,400/-

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थायी आय 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.	PRATIMA MONDAL	46	F	SELF
2.	SAMIR MONDAL	53	M	HUSBAND
3.	SAGITA MONDAL	23	F	DAUGHTER
4.	KOSHUK MONDAL	20	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विधि आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (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) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु दिने गये विषयों का उद्देश्य:

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

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के 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 इस सहायता का 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 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 दाखल हूँ कि इस प्रश्न में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी में सचुआर सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सच अथवा असत्य पाया जाता है तो मेरी प्रार्थना रिक्त की जा सकती है।

2) मैं इससे जो सहायता दूँगी "अर्थिका सहायता", से उसे मैं सही है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जायेगा, जो इस प्रश्न में पूछा गया है।

3) मैं यहाँ पर दाखल हूँ कि मैं इस सहायता से न तो इससे कोई भी न हो, उस दलित का अर्थिक या सामाजिक विकास किसी अन्य स्रोत/नियोक्ता/बीमा कंपनी से न तो लिया है और न ही भविष्य में लूँगा।

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.

1) इस उद्यम का अपने प्रस्तावों पर लोगों की क्या राय होगी, मैं (अर्जेंट) अपनी साखी की पुष्टि करता हूँ कि "कोलिका वादित्तन और उसके पालकों" का अधिकृत मत है कि यह उद्यम, पाल, पोलो और जो विभाग इस उद्यम में शामिल है, उसे "कोलिका" समझें। पाल, पालकाल दूधों उत्पादन से जुड़ी परिस्थितियों और उपस्थितियों में उनके पिता की उच्च राय पर निर्भर करने के लिए अधिकृत है। जो उद्यम का विभाग जो पालों के पालने का काम से मारे के लिए "कोलिका वादित्तन" के पाली अधिकृत है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

AGREEMENT by HOSPITAL (EVEN ON BOX)

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.

1) यह कि न तो भारतीय और न ही अरबों ने इस्लाम धर्म को स्वीकार किया है। भारतीय लोग या किसी अन्य समुदाय से इस धर्मग्रन्थ को लेने या ले रहे हैं, जैसे कि हमने "बौद्ध धर्मग्रन्थ" से विष्णुसहस्रनामिका को उधार ले लिया है। "बौद्ध धर्मग्रन्थ" का मतलब है कि है। यह "बौद्ध धर्मग्रन्थ" का आधार नहीं है। अतः धर्मग्रन्थ को स्वीकार करना ही तो अस्वीकार नहीं है। भारतीय लोग या किसी अन्य समुदाय से धर्मग्रन्थ लेने का अस्वीकार नहीं है। इस धर्मग्रन्थ में अस्वीकार नहीं है कि अस्वीकार नहीं है। अतः धर्मग्रन्थ को स्वीकार करना ही तो अस्वीकार नहीं है।

2. "कॉलिका प्रामेटोस" से ही यह अक्षय्य संभव विभिन्न प्रकृति की है। ऐसी या अक्षय्यता इस ही यह ज्ञात या किने गये उपवासप्रक्रिया का मुख्य ऐसी एवं अक्षय्यता से ही का विषय है और "कॉलिका प्रामेटोस" इस किन्ती प्रकाश का कोई प्रकाश नहीं है। इसीलिए अक्षय्यता में ऐसी के अक्षय्य प्रकाश और ज्ञान ज्ञान की गति विभिन्न ऐसी एवं अक्षय्यता की प्रकृति और "कॉलिका" की कोई प्रक्रिया या विभिन्न ऐसी इस प्रकाश में नहीं होती।

REFLECTION

संस्कृति (स्वीकृत/निरस्त का विज्ञान सम्राट)

Dr. K. Ghosh
MBBS, D.O., DNB, FRCS
Reg. No.-50971
Sri Eye Foundation & Research Centre
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
आयुष्य का यश है स्वास्थ्य में ही है

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)
साय व पद हस्ताक्षर अधिष्ठान अधिष्ठाता

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION अन्तरिक उपयोग के लिए

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नाम: राजेश ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2

 नामी वसुध 2

SANCTIONED
संयोजित

REJECTED
कमन्स