

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या :		K/1017/1105		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : 14.10.17	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम		ADAR ALI SARDAR		AGE-YEARS आयु-वर्ष	SEX लिंग
				58	M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/सहोदर का नाम		JUBBAR SARDAR			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता					
MAKHAI GACHA MANDAL PARA HASANAGAD, NORTH 24 PARGANAS, #43422, WEST BENGAL					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता					
— AS ABOVE —					
OCCUPATION : व्यवसाय					
LABOUR					
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय		Rs. 18000/12 = 21,600/-		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	
PAN No. : स्थायी खाता संख्या					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या 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.	ADAR ALI SARDAR	58	M	SELF	
2.	ACHYA BIBI	58	F	WIFE	
3.	REJAUL SARDAR	24	M	SON	
4.	ROBIUL SARDAR	25	M	SON	
5.	SALFUL SARDAR	27	M	SON	
6.	SERINA BIBI	19	F	DAUGHTER	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विवक्षित आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) पीबी रेख के साथ 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 साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे लक्ष्य विवक्षित का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयताम्/प्रीस्क्रिप्शन् से लगी की गई प्रमाणित सूची संलग्न				
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE				
2.	SURGERY - LE (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 कई गई सहायता राशि		

