

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 घोषणा करता हूँ कि इस प्रश्न में दिए गए सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं/वाحدन असत्य पाया जाता है तो मेरी सहायता प्राप्त की जा सकती है।
- 2) यदि आप जो सहयता एति "कोशिका वायव्येशन" से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जाएगा, जो इस प्रश्न में गरा गया है।
- 3) मैं पुनः करता हूँ कि जिस सहायता हेतु यह प्रश्न की गई है, उस एति का अधिक या समस्त हिस्सा किसी अन्य कोल/नियोक्ता/वीथ्य कम्पनी से न ले लिया है और न ही भविष्य में लेगा।

f) 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 fulfilment 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 पर अपनी हस्ताक्षर या ओंठों की छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहायता की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका काउंटिंगन और उसके न्यायोधी" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और जो विवरण इस प्रश्न में घोषित है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, राज, याचनाका द्वारा प्रदत्त के जुड़ी परिशिष्टों और उपलब्धियों के तहत किसी भी प्रस्ताव याचिका में प्रस्तुति करने के लिए अधिकृत है। मैं प्रश्न का विवरण जो इच्छा के पक्षों या बाद में करने के लिए "कोशिका काउंटिंगन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के प्रदर्शनों से प्रभावित है मुझे स्वतः सहायता का इकाया नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासियों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

आवेष्टक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान



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 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 इस्लामी की ओर से समर्थन/सहरी को "कॉन्सिडर एडवांटेज" से विदित कराया जा रहा था। इसी की वजह से (इस्लाम) सिवा प्रकाश से प्रभाव न होकर बचता है।

- 1) यह कि व लो वॉशिंग और व डी ऑफिस में विविध सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्त्रोत से उक्त रोटी-धान्य में लाने या ले गई है, जैसे कि इनमें "कॉमिन्स फाउन्डेशन" से निगरानि/कमिटी उक्त के सम्बन्ध में "कॉमिन्स फाउन्डेशन" द्वारा मदद हेतु कि है। यदि "कॉमिन्स फाउन्डेशन" द्वारा सहायता मिली अतिरिक्त/अलग हेतु समुदाय नहीं किया जात है तो अस्पताल किसी अन्य गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य समन्वयन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस पृष्ठ में स्पष्ट कहा जाता है कि अस्पताल विविध मदद उक्त रोटी-धान्य हेतु किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य समन्वयन से नहीं लेगा/लेगी।

2. "कोशिका फायब्रेल" से ली गई जटिलता कोशिका विधि प्रकृति की है। लीनी का हमसाल इस दी गई मूल्य का बिन्दु पर उपलब्धता का सुलभ रोगी एवं हमसाल के बीच का विषय है और "कोशिका फायब्रेल" इस किसी प्रजाति का कोई प्रभाव नहीं है। इसलिए हमसाल में रोगी के हलाक मुआफ और लगे लगे की लगी जिम्मेदारी रोगी एवं हमसाल की होती और "कोशिका" को कोई प्रभाव या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होती।

स्वीकृती के लिए संस्थान

9/1/18

DR. WANKHEDKAR, DOMA
(Name of Dr. & Regd. No. with Stamp)
Village: _____ Const. Area: _____

Managing Director

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) 7

FOR INTERNAL USE OF KOSHIKA FOUNDATION

आन्तरिक उपयोग हेतु

अथवा

मासिक वस्तु २

Exempel

lieve