

018/01/0164

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

V/0118/0748

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

15/01/2018

NAME of APPLICANT:

आवेदन का नाम

Vishambhar

AGE-YEARS आयु-वर्ष

70

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

S/o Netram

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

H.No-97, Vill-Nayla Lunkhrawa, Tehsil-Sadabadi

Dist-Mathura, U.P.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Preop Postop

(0748) Vishambhar

OCCUPATION:

व्यवसाय

Farmer

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

20500/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

NA

PAN No. तयारी 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 चिह्नन लगायें)

Yes / No

हाँ / 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 आवेदनकर्ता के साथ संबंध
1	Chandrababu		F	Wife
2	Chandrapal	46	M	Son
3	Mahesh Chandra	42	M	Son
4	Chandrashekhar	39	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनति आधार

BPL Card
(Attach Card Copy)

भारतीय रक्षा के नीचे प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)

EWS Certificate
(Attach Certificate Copy)

अल्प 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 किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No.

क्रम संख्या

Medical Reports/Prescriptions Attached

अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन शुची संलग्न

RTI - IMSC

LE - P.P

State Emblem of India (RTI) - 2015 with 101

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

सी गई सहायता राशि

1

S.C.E.H

