

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No.:
आवेदन संख्या:

2/0118/0759

APPLICATION DATE:
आवेदन तिथि

15/01/18

NAME of APPLICANT:
आवेदक का नाम

Chandakala devi

AGE-YEARS आयु-वर्ष

61

SEX लिंग

F

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

D/o Revati

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Vill - Nera Bangar, Teh - Mahawan

Dist - Mathura, U.P.-281301

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Prop Postop

(0759) Chandakala Devi

OCCUPATION:
व्यवसाय

Housewife

TOTAL ANNUAL INCOME:
कुल वार्षिक आय

NA

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

NA

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 निशान लगाएं)

Yes / No
हाँ / नहीं

✓

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	Radan Singh		M	Husband
2.	Raghuwan	50	M	Son
3.	Gautam	45	M	Son
4.	Sundar	30	M	Son
5.	Rakesh	25	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) महोदय रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EW's Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का 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 विषय का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RF - J P.P.
	LE - J TMSC
	Surgery - (LE) Sci with FOL

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 सी गई सहायता राशि
1.	S.C.E.H	

