

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare) स्वास्थ्य इनाफर्मेशन

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION NO. : 419818 / 1915

APPLICATION DATE: 09.08.18

NAME of APPLICANT : GANESH CHANDRA MANDAL
प्रतीक्षा नं. ३०१

AGE-YEARS ६३-६४ SEX ♂

FATHER'S/SPOUSE'S NAME
पिता/स्त्री का नाम

JATINDRA MANDAL

PRESENT RESIDENCE ADDRESS. વાસ્થાન જાહેરાતી પદ્ધતિ
23 A.C. PAUL STREET, KOMARHATTI, ARIADDHA,
NORTH 24 PARGANAS, 700052,
WEST BENGAL.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: 甲子 路 12345 号

— A ABOVE —



OCCUPATION

LABOURER

TOTAL ANNUAL INCOME:

P.S. 1600x12 = 19,200/-

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष दस्तावेज़)

PAN No. 9401 000 000

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSSEE? (Tick whichever is applicable):
मैं आपका ज्ञान हूँ (जो मान्य हो कर पर सही का निश्चय करें)

Yes / No

FAMILY DETAILS वरिष्ठ समाप्ति

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant अप्पेलेट के साथ सम्बंध
1.	GENDASH CHANDRA MANDAL	63	M	WIFE
2.	SCIBBARA KHANDAL	56	F	SON
3.	PRICHNAK MANDAL	35	M	

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

BPL Card (Attach Card Copy) गटीकी रेत की सौचे प्रस्तुत पत्र (प्रस्तुत पत्र की घास दृष्टि संतान करो)	EWS Certificates (Attach Certificate Copy) आप जल्द कर्ता प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की घास दृष्टि संतान करो)	Ration Card (Attach Copy) ठारपेट्टा कार्ड (प्रस्तुत पत्र की घास दृष्टि संतान करो)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

2. SURGERY- RE (SICSTROL)

2. SURGERY- RE (SICSTROL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
का उपयोग के लिए साथी वित्तीय स्रोत से लिया गया है?

DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा करें:

- 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 संकेत करता हूँ कि इस फॉर्म में दिए गए सभी विवरण यही जाहाजी के लिए उपलब्ध हैं। यह नहीं लिखा दूर्घात प्रयोग करता है जो सभी समाज लिया जाता है।
- 2) मैं इस जो सहायता की "जीविका प्राप्तिकरण", में नहीं जाता है, उपलब्ध करने वाले उद्देश्य की तुलना में निम्न लिखा जाता है, जो इस जाहाजी में बहुत कम है।
- 3) मैं युक्त करता हूँ कि दूसरे स्रोत से भी यह अपनी जीविका प्राप्तिकरण की जाहाजी में नहीं लिया जाता है और वह नहीं लिखा जाता है।

AGREEMENT by APPLICANT: (आवेदक द्वारा):

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/pull-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 donation, - - - Koshika Foundation and/or disseminating information about its 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.
 - 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 फॉर्म पर अपने नामस्त्रोत के लिए जाहाजी की युक्ति करता हूँ कि "जीविका प्राप्तिकरण की जाहाजी नामस्त्रोत" का विविध कारण है जिसे यह जाहाजी, जीविका प्राप्तिकरण की लिखा जाता है, उपलब्ध करने वाली, दाता, वापकता दूषी उद्देश्य से युक्ती जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। इस जाहाजी के लिए उपलब्ध है। यह इस जाहाजी के लिए उपलब्ध है। यह इस जाहाजी के लिए उपलब्ध है।
- 2) मैं (आवेदक) इस जाहाजी के लिए यह जाहाजी, जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। इस जाहाजी के लिए उपलब्ध है। यह जाहाजी के लिए उपलब्ध है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION : आवेदक की जाहाजी का अनुरूप लिखा

Ganesh Chandra Mondal

AGREEMENT by HOSPITAL: (हास्पिटल द्वारा):

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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

इसके अधिकारी, इसकी जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह इस जाहाजी के लिए उपलब्ध है।

- 1) यह कि वह कोई अन्य वार्ता या विविध स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह कोई अन्य स्रोत से उपलब्ध नहीं है। यह कोई अन्य वार्ता या विविध स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह कोई अन्य स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह कोई अन्य स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है।

- 2) "जीविका प्राप्तिकरण" से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह कोई अन्य स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है। यह कोई अन्य स्रोत से जीविका प्राप्तिकरण की लिखी जाती है।

RECOMMENDED For (Tick Acceptance or Rejection as applicable)
संमति (स्वीकृति/निरसा का लिखान लगायें)ACCEPTANCE
नमूनाREJECTION
नमूनाDate of Surgery
जीविका की तारीख
09.08.18

*Dr. A. Kundu
MBBS, MS
Reg. No.-55127
Aravind Eye Foundation & Research Centre
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
जाहाजी का नाम व इसकी तारीख*

*Ganesh Chandra Mondal
Director
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)
जाहाजी का नाम व इसकी तारीख*

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION जाहाजी का उपयोग है।

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नामी इसका 1SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामी इसका 2SANCTIONED
नमूनाREJECTED
नमूना*[Signature]**[Signature]*