

C18/12/0228

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

A/1218/0663

APPLICATION DATE: 26/12/18

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Sindhar

AGE-YEARS मातृ-वर्ष

SEX लिंग

72

M

FATHER/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Village - Phoolahatti

Teh - Tizara

Dist - Alwar Rajasthan

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

As above

OCCUPATION:

व्यवसाय

labourer

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

70000

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण संलग्न करें) NA

PAN No. उपाय का संख्या

NA

YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (को मान्य हो उस पर तिकी 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	Asadum	40	M	Son
2	Rashid	35	M	Son
3	Tariqum	32	M	Son
4	Sakid	30	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) बीपीएल कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रसदोस्त कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विवेक का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई डॉक्टरों की प्रतिलिपि
1	Diagnosis - RE - PP LE - IMSC
2	Surgery - LE - SIC3 + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किमी अन्य स्रोत से मिली है या नहीं?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशी
1	SCFH	

