

C10/12/0233

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No.: A/12/8/0669		APPLICATION DATE: 27/12/18	
NAME of APPLICANT: Dharmpal		AGE-YEARS आयु-वर्ष	SEX लिंग
		62	M
FATHER/SPOUSE'S NAME: Nathu Ram			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Village - Khenkhar, P.S. - Kishanganj, Dist. - Aligarh, Rajasthan			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: As above			
OCCUPATION: labourer		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME: 75,000		(Attach Proof of Income) NA	
PAN No. NA			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय का दाता हैं (जो सत्य हो उस पर तिकी का चिह्न लगाएं):			
Tax / No. NA			
FAMILY DETAILS परिवार विवरण			
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग
1	Pooja	28	F
2	Bharti	25	F
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनंति आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के पीछे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया डाली संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया डाली संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रसदानी कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया डाली संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य			
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किए गये विनंती का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रविष्टि सूची संलग्न		
1	Diagnosis - KE-IMSC		
	KE-IMSC		
2	Surgery - KE-SCT+IOL		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा रही है?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो यह सहायता रही	
1	SCCH		

Preced: Post-op
0669 Dharmpal



