

C10/12 0139

Koshika
foundation
Building Block of Life

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता के लिए आवेदन प्राप्ति		(Healthcare) (स्वास्थ्य सहायता)	
APPLICATION NO.: आवेदन संख्या:	✓ 121010888	APPLICATION DATE: आवेदन तिथि	06/12/08
NAME OF APPLICANT: आवेदक का नाम	Chawan Singh	AGE/YEARS: वय/वर्ष	76
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/स्त्री का नाम	Ram Singh	SEX: लिंग	M
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वास स्थान का नाम Jataw Basti, Manpur, Nizamuddin, New Delhi - 328030			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: अस्ति वास स्थान का नाम Same old above			
OCCUPATION: प्रवृत्ति	Unemployed	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (विवाहित नहीं) (Attach Proof of Income) (अपने जीवन की साधनों का दिलचस्पी करें)	
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय	NA	(NA)	
PAN No. शब्द संख्या नं.		FAMILY DETAILS घरेलू विवरण	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE? (Tick whichever is applicable) मैं जो वर्ष का वार्ष हूँ (जो वर्ष की जमी का विवरण दिया जाए)			
Yes / No हाँ / नहीं ✓			
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member घरेलू के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग
1	Shivendra Singh	54	F
2	Sunita	42	M
3	Dhanamitra	49	M
4	Hari Om	37	M
5	Prabhdeep Singh	33	M
6	Vikas	35	M
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) मानव विकास की लिए विवरण दिया जाए			
BPL Card (Attach Card Copy) सर्टिफीडेट के लिए प्रधान वार्ष (एक वर्ष की जांच की जाती है)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) मानव विकास की लिए प्रधान वार्ष (एक वर्ष की जांच की जाती है)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (एक वर्ष की जांच की जाती है)	Any Other Basis/Proof मानव विकास की लिए
PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता के लिए जो विवरों का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आवास/टेक्टोर से जारी की गई और अस्पताल सूची में दिया गया है		
	RE - TMC		
	LE - TMC		
	Surgery - RE SIC + TMC		
ASSISTANCE BEING AVALIED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए किसी अन्य सहायता विकास अन्य स्रोत से लिया गया है?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVALIED रुपये में दिया गया	
1	SCC H		

DECLARATION by APPLICANT: मानिक द्वारा जारी किया गया।

- 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 liable for rejection/cancellation.
 - 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.
 - 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 प्राप्त करता हूँ कि इस आवाद में दिए गए सभी विवरण ऐसे जाहाजी के अनुसार सच लगते हैं। परं कोई विवरण ऐसे कहा जाना चाहिए कि वे सभी सामाजिक विकास की ओर सक्ती हैं।

2) मैं इस से सम्बद्ध होने की "कठिनाई वापराधिकारी", के लिए उपर्युक्त विवरण को दूरी के लिए विद्युत वापर, जो इस प्रकार में आया गया है।

3) मैं यह कहता हूँ कि फल जाहाज की ओर प्राप्ति की जाए, तब भी वह विवरण विविध अन्य व्यापारिकों के साथ ही वापर के लिए है और वे विवरण में दृष्टि

AGREEMENT by APPLICANT (继续書類の事項)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/public/republish/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 donations for 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 fulfilment 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 प्रकार कि सारी संस्कृत का अधिकांश भी सामाजिक वैज्ञानिकों द्वारा अधिकृत कराये गए हैं, जिनमें से एक "सामाजिक वैज्ञानिक" भी युवा वर्षात् दृष्टि द्वारा अधिकृत कराया गया है। यह अधिकृत और लिखित रूप से विवरण इस उत्तर में दीखता है। इस "सामाजिक" एवं अन्यथा, वर्त, वास्तविक एवं अद्वाय से कुछ विविधियाँ और उपलब्धियाँ भी लिखे गयी हैं जिनमें से एक विवरण इस उत्तर का विवरण है। इस उत्तर का विवरण इस उत्तर के बाहर का बाहर ने कहा कि यह "सामाजिक वैज्ञानिक" का नवीनीत अधिकृत है।

2) कि (अधिकृत) इस वर्ष में विवरण है कि सामाजिक वैज्ञानिकों द्वारा संस्कृत के उद्दीपनों से उत्पन्न हो गये विवरण वर्ष के अन्तर्गत एवं उपलब्धियाँ भी यह "सामाजिक" एवं अन्यथा विवरणों का विवरण अधिकृत ही सामाजिक हैं।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

संस्कृत विद्या विभाग

ધર્મ વિજા

AGREEMENT by HOSPITAL (病院の承認書)

By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we
hereby attest to the 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/condonated 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.

इसपे अधिकृत, इसकी भी जो ये स्वतंत्रता का "कठीयता प्राप्ति-दर्शन" ने विश्व यात्राय में हुए प्रभावों को दर्शाते हैं, जिसे इस (उत्तम) विश्व जल्द में जन्म कर सकत रखते हैं। 1.1 यह कि व तो जल्दी और व ही विश्व यात्रा किसी गैर-प्राकृति संघर्ष पर विश्व जन्म नहीं में उत्तम योग्यताएँ में लेने चाहे दें हैं, जैसे कि इसका "कठीयता प्राप्ति-दर्शन" वे विश्वविधि-विश्व उत्तम के सम्बन्ध में "कठीयता कर्तव्योत्तर" इस प्रकार हुए कि है: यदि "कठीयता प्राप्ति-दर्शन" इस यात्रा किसी व्यक्तिकालका ही उत्तम योग्यता है तो विश्व जल्द में उत्तम किसी जन्म ये यात्रार्थी धोने के किसी जन्म स्वतंत्रते में व्यवहर नहीं कर सकता क्षुश्रित रहता है। इस पूर्ण में अपने जल्दी जान जान के लिए अपनी विश्व यात्रा के लिए आदेशोंमें।

२. "कोरिका चारावेला" से भी एक मात्रातंत्रिक विविधता उपलब्ध होती है। योगी पर इसका द्वारा ऐसी मात्रातंत्रिक विविधता का व्युत्पन्न होता है जो अन्यतर विविधताओं का व्युत्पन्न नहीं होता है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

पर्याप्ती के लिए संसाधि

Date of Surgery अंतिम को तारीख	Dr. Ashwini Kumar MBBS MS FICO Reg. No. 66028 Time _____ (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) दास्ताव का नाम व अस्ताव का नं. ए.	 (Name, Designation & Stamp of Medical Practitioner on behalf of Hospital) नाम का नाम व अस्ताव की अधिकृत वर्गीकरण
-----------------------------------	--	---

FOR INTERNAL USE OF KOSHIIKA FOUNDATION

第10章

SIGNATURE of TRUSTEE 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2
अपनी संकेता २

Safary

Sir B