

C/10/12/0220

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building blocks of life.		
APPLICATION No. : 1218/0914 आवेदन संख्या :		APPLICATION DATE : 11/12/018 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT : Vasdev आवेदक का नाम		AGE-YEARS : 66 वय	SEX : M लिंग	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : S/O Vasdev Ram पिता/पति का नाम				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : बांका अंचालीक पता Nagla Pindawa, Teh-Mat Dist-Mathura, U.P.-281204				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई अवस्थान पता Same as above				
OCCUPATION : Unemployed व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME : NA कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA		
PAN No. : NA आय कर पत्र संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) आय कर आसनेवाला हैं या नहीं (को जो लागू हो उसे चिह्नित करें) Yes / No हां / 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.	Vidhya	late	F	Wife
2.	Radha	late	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये निम्नलिखित आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किने गये निम्नलिखित उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	RE - MAC			
	TE - IMAC			
	Surgery - (RE) SICA + TOL			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED उसी उद्देश्य के लिये सहायता राशि		
1.	SEEN			

