

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of life.

APPLICATION No. :
आवेदन क्रमांक : K/1218/1742APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि 05/12/18NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम GHANUSHYAM PRAJAPATI

AGE-YEARS आयु-वर्ष 45

SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/सहोदर का नाम BISWANATH PRAJAPATIPRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता
PART NO-120, TIAGARH, NORTH 24 PARGANAS,
WEST BENGALPERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता
AS ABOVEOCCUPATION :
व्यवसाय LABOURER

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय RS. 2000x12 = 24,000/-(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. जारी नहीं होता

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर 'X' 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	GHANUSHYAM PRAJAPATI	45	M	SELF
2	BITA PRAJAPATI	38	F	WIFE
3	BINIT PRAJAPATI	16	M	SON
4	PRITAM PRAJAPATI	14	M	SON
5	ARADHYA PRAJAPATI	11	F	DAUGHTER

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

BPL Card (Attach Card, Copy) गरीबी रखा के, कोपे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे कौन किससे या उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1	DIAGNOSIS - CHARTACT - RP
2	SURGERY - RP (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गए है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED उसी कार्य पर प्राप्त राशि

