

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life

APPLICATION No. :
आवेदन संख्या : K/1218/1766APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि 6/12/18NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम ANIL KARMAKAR

AGE-YEARS वर्ष-वर्ष

55

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/पत्नी का नाम

UPENDRA KARMAKAR

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता

NARAYANAPARA SARDAR PARA MANDAL PARA,
KARMAKAR PARA, LINDA PINITAK, BASKALAI,
NORTH 24 PARGANAS, ELIGAPUR, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

AS ABOVE

OCCUPATION :
व्यवसाय

LABOURER

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय

Rs 1600x12 = 19200 /-

(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. : पैन नंबर

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (को मान्य हो उस पर 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 से क्या संबंध
1.	ANIL KARMAKAR	55	M	SELF
2.	PARUL KARMAKAR	41	F	WIFE
3.	TAPAS BACHAKARMAKAR	19	F	DAUGHTER
4.	TAPAS KARMAKAR	17	M	SON
5.	TANMAY KARMAKAR	15	M	SON

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

BPL Card (Attach Card Copy) रटीसी ईका के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रत प्रस्तुत करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रत प्रस्तुत करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रत प्रस्तुत करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे क्या निम्नी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुप्राण/प्रीस्क्रिप्शन से जुड़ी को गई डॉक्टरों की प्रत प्रस्तुत करें
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
2.	SURGICAL - RE (GLAUCOMA)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से प्राप्त पत्र हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कोई गई सहायता राशि

