

DECLARATION by APPLICANT: ਅਸੀਂ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ:

- 1) 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, if any, liable for reparation/cancellation.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) ਮੈਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਹੋਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ; ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ।
- 5) ਮੈਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ", ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- 6) ਮੈਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇਗੀ।

AGREEMENT by APPLICANT: (ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਤੀ ਜਾਂ)

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/put-up/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 fulfillment 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) ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨੇ ਇਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ, ਜੋ (ਜਾਣਕਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ "ਅਭਿਆਨ" ਦੇਣ ਵਾਲੀ, ਹੋਰ, ਸਾਫਟਵੇਰ ਯੂਨੀਟ ਦੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।
- 2) ਮੈਂ (ਜਾਣਕਾਰੀ) ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ (ਜੋ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ) ਦੀ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਜੇਕਿ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

ਅਨੋਖੇ ਦੇ ਸਾਥ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ



AGREEMENT by HOSPITAL: (ਹੋਸਪਿਟ ਦੇ ਨਾਮ)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept 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/conducted 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 & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨੇ ਇਸਤਰੇ ਵਿੱਚ "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

- 1) ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਨੇ ਇਸਤਰੇ ਵਿੱਚ "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

2. "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

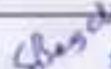
3. "ਅਭਿਆਨ/ਕਾਰੋਬਾਰ" ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਯਤਨ ਕਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE:

ਅਧੀਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਮ, ਸੰਖੇਪ

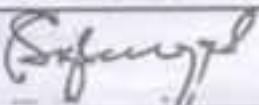
Date of Surgery
ਅਧੀਕਾਰੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ
3/12/18


Dr. Ragni, Designation: *Surgeon, Tumor & Reconstructive Surgeon, RF-SNEC*
(Name of Dr. & Rank/ No. with Stamp)
ਡਾਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕੇ ਨਾਮ


Shubhankar Bagchi
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)
ਡਾਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਕੇ ਨਾਮ

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION ਕਾਰੋਬਾਰ ਦੇ ਨਾਮ

SIGNATURE of TRUSTEE 1
ਨਾਮ ਵਿਖੇ



SIGNATURE of TRUSTEE 2
ਨਾਮ ਵਿਖੇ

