

DECLARATION by APPLICANT: ਅਪੀਲ ਦੇ ਪੰਨੇ ੧੫

- 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 rejection/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 ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਤਾਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਯੋਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜਿਥੋਂ ਥੁੱਕ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 5) ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ", ਜੇ ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 6) ਜੇ ਜੁਂਹ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

AGREEMENT by APPLICANT: (ਅਪੀਲ ਦੇ ਪੰਨੇ ੧੬)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise 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.
- 3) ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ" ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ" ਏਲ. ਨਾਮੀ, ਧਾਰ, ਪਾਠਕਾਲੀਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ" ਏਲ. ਨਾਮੀ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 4) ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

ਅਪੀਲ ਦੇ ਪੰਨੇ ੧੭ ਦੇ ਨਾਮ ਵਿਖੇ



AGREEMENT by HOSPITAL: (ਅਪੀਲ ਦੇ ਪੰਨੇ ੧੮)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this candidate 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 its 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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.
- 3) ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ।
- 4) ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ।
- 5) "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ।
- 6) "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੇ ਆਸ ਵੇਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪਾਠਕਾਲੀਨ" ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸੁਣੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੱਭਾ ਹੈ।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
ਸਹੀਦੀ ਦੇ ਲਿਏ ਸੰਚਾਰੀ

Date of Surgery ਅਗਲੀ ਦੇ ਤਾਰੀਖ 08/12/18	(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) Dr. S. K. Bagchi, M.S., DNB, FRCR, MRCP(UK), AFPSHCO ISROD No. 40 & 50, Sector 5, P.O. Sector 5, Chandigarh - 160030	(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) Nishib Sankar Bagchi Director Koshika Foundation & Research Centre ਜੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਕ ਅਧਿਕਾਰੀ
--	---	---

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION ਅਧੀਕ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

SIGNATURE of TRUSTEE 1 ਅਧੀਕ ਅਧਿਕਾਰੀ 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 ਅਧੀਕ ਅਧਿਕਾਰੀ 2