

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building Block of Life.	
APPLICATION No.: आवेदक संख्या : K/1218/1809		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि : 8/12/18			
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम : SANDHYARAMI DAS.		AGE-YEARS वर्ष-वर्ष : 53	SEX लिंग : F.	 	
FATHER/SPOUSE'S NAME: पिता/हस्ताक्षर का नाम : KENARAM DAS.					
PRESIDENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास का पता BHATITHA PURUASHAPADA SANKUCHORA, MOUNDA, PARSHAD NORTON IN PARAGANGA HAZARI, WEST BENGAL.					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास का पता — AS ABOVE —					
OCCUPATION : व्यवसाय : HOUSE WIFE.		☒ MARRIED (विधवा) / UNMARRIED (अविधवा)			
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : NIL		(Attach Proof of Income) (आय का सबूत जोड़ें)			
FAN No. नहीं दिया जाता है					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाखल करते हैं? (जो सत्य हो उस पर चिह्न लगाएं)				Yes / हाँ ☒ / No / नहीं ☐	
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.	CANDHYARAMI DAS.	53	F	SELF.	
2.	KENARAM DAS	62	M	HUSBAND.	
3.	NIBHAL DAS	30	M	SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता की दिशा निर्दिष्ट आधार					
☐ SPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा में परिवर्तित करने वाला (प्रमाण पत्र की कृपा प्रति जोड़ने को)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) जन आर्थिक जाति प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपा प्रति जोड़ने को)		☐ Ration Card (Attach Copy) उपरोक्त कार्ड (प्रमाण पत्र की कृपा प्रति जोड़ने को)	
☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे किस प्रकार की मदद चाहिए:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आस्थापना/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयां सूची जोड़ने				
1.	ASTHMA - AMBACIT - RE.				
2.	SUGAR - Re (Glucose).				
ASSISTANCE BEING AWAIED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य साक्षात्कारी अन्य स्रोतों से प्राप्त राशि?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIED तो वह साक्षात्कारी राशि	

