

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य रक्षण)



Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.:
आवेदन संख्या :

K/1218/1815

APPLICATION DATE:
आवेदन तिथि

8/12/18

NAME of APPLICANT:
आवेदक का नाम

ROKEYA MONDAL

AGE-YEARS वर्ष-वर्ष

15

SEX लिंग

F

FATHER/SPOUSE'S NAME:
पिता/पति का नाम

ARFAT MONDAL

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता

TINDA ROAD HATE TAKI ROAD, HATA KASHI CHA-
RAN ROAD, PARTANA, NIKARI PAPER FANISH, 12/13
BASIRHAT, NORTH 24 PARGANAS, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता

- AS ABOVE -

OCCUPATION:
व्यवसाय

HOUSE WIFE

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:
कुल वार्षिक आय

NIL

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

PAN No. पैन संख्या संकेत

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

Yes / No

हां / नहीं

क्या आप आय का दाता हैं (जो नाम हो उस पर छड़ी का निशान लगाएं)

FAMILY DETAILS: परिवार विवरण

Sl. No. क्रम संकेत	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
1.	ROKEYA MONDAL	15	F	SELF
2.	ARFAT MONDAL	36	M	HUSBAND
3.	SELINA MONDAL	21	F	DAUGHTER
4.	AKBAR MONDAL	18	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये किति आधार

SPL Card (Attach Card Copy) मरीजी रेशन कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basic Proof अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे लक्ष्य है निम्नलिखित का उद्देश्य:

Sl. No. क्रम संकेत	Medical Reports/Prescriptions Attached आयुर्वेद/चिकित्सा से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - L.E.
2.	SURGERY - L.E (Cataract)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?

Sl. No. क्रम संकेत	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लक्ष्य लक्ष्य सहायता राशि

