

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रक्रिया

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION NO.: K11218/1823

APPLICATION DATE: 8/12/18
मोहे १८NAME OF APPLICANT:
रातन कर्माकरAGE/YEARS: ५५-५६
५५

SEX: म.

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:
प्रबात कर्माकरPRESENT RESIDENCE ADDRESS: अधिकारी नगर नं० ३०
CHHOTI JAGDHA मुख्य एवं प्रवासी
मुख्य नं० ७४३, रोड बिहारी

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: अधिकारी नगर नं० ३०

— AC HOME —

OCCUPATION:
रोजगार

LABOURER.

MARRIED (विवेहित) / UNMARRIED (विवेहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

रु. 20000/-

(Attach Proof of Income)
(अद्यता साथ दें)

PAN No. आईटी संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
मम जल्द जाति का हूँ (जो जाति हो उस पर जाति का नियम लागती है)Yes / नाही
No / नहीं

FAMILY DETAILS घरेलू विवर

Sr. No. इन संख्या	Name of Family Member घरेलू के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant घरेलू के से जुड़ा
1.	RATAN KARMAKAR	५५	M	SELF
2.	SHEELA KARMAKAR	५१	F	WIFE
3.	PIYU KARMAKAR	१९	F	DAUGHTER
4.	PRITI KARMAKAR	१६	F	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
मम जल्द जाति का नियम लागती है

BPL Card (Attach Card/Copy)	EWS Certificate (Attach Certificate/Copy)	Ration Card (Attach Copy)	Any Other Basis/Proof अन्य कीमती का
राजस्थान के नीति इकान द्वारा (जल्द जाति का जाति की जाति का)	राजस्थान के नीति इकान द्वारा (जल्द जाति का जाति की जाति का)	राजस्थान के नीति इकान द्वारा (जल्द जाति का जाति की जाति का)	

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

मम जल्द जाति का नियम लागती है

Sr. No. इन संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आपत्ति/विकार से जुड़ी की गई डिलीवर सूची जात्या	
1.	Disease - Chatarpor - 16	
2.	Surgery - 16 (Gastro)	

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
मम जल्द जाति का नियम लागती है जब जाति का नियम लागती है

Sr. No. इन संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED जब जाति का नियम लागती है

DECLARATION by APPLICANT: ਮੈਂਦੀਂ ਦੀ ਪੰਥ ਹੈ;

- 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) ਇਸ ਵਿਚ ਵਾਤ ₹ 50 ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਵੀ ਅਜਾਹ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ₹ 45 ਵਿਚ ਫਿਰ ਕੀ ਕਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 5) ਇਸ ਵਿਚ ਵਾਤ ₹ 50 ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ₹ 45 ਵਿਚ ਫਿਰ ਕੀ ਕਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 6) ਇਸ ਵਿਚ ਵਾਤ ₹ 50 ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ₹ 45 ਵਿਚ ਫਿਰ ਕੀ ਕਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

AGREEMENT by APPLICANT: (ਅਭੀਨ ਦੀ ਵਿਚ)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/ publish/replicate/ 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) ਇਸ ਵਿਚ ਵਾਤ ₹ 50 ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ, ਜੋ (ਅਭੀਨ) ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ ਹੋਰ ਨਿਧੀ" ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ" ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ" ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 4) ਜੇ (ਅਭੀਨ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ, ਜੋ, ਪਿਛੇ ਲਿਖਿਆ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ ਹੋਰ ਨਿਧੀ" ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 5) ਜੇ (ਅਭੀਨ) ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ, ਜੋ, ਪਿਛੇ ਲਿਖਿਆ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

ਅਭੀਨ ਦੀ ਲਿਖਾਂ ਦੀ ਵਿਚ ਵਾਤ



AGREEMENT by HOSPITAL: (ਅਭੀਨ ਦੀ ਵਿਚ)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this casepatient 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.

ਇਸ ਵਿਚ, ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- 1) ਜੇ ਜੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 2) "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- 3) "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 4) "ਕੋਸ਼ਿਕਾ ਪ੍ਰਾਤਿਕਰਿਤ" ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਗੁਪਤ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
ਸ਼ੰਖ ਦੀ ਲਿਖ ਦੀ ਲਿਖ

Date of Surgery
ਅਭੀਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ
08/12/18

Dr. Rupinder Singh
(Name of Dr. & Regd. No. with Stamp)
ਕਾਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਸੈਂਟਰ

Mohib Sankar Bagchi
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)
ਕਾਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਸਾਡੇ ਹੋਰ ਨਿਧੀ ਸੈਂਟਰ

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

ਅਭੀਨ ਦੀ ਵਿਚ

SIGNATURE of TRUSTEE 1
ਅਭੀਨ ਦੀ ਵਿਚ

SIGNATURE of TRUSTEE 2
ਅਭੀਨ ਦੀ ਵਿਚ