

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building blocks of life	
APPLICATION No.: W/1248/1839		APPLICATION DATE: 8/12/12		 	
NAME of APPLICANT: APPA RAO.		AGE-YEARS मास-वर्ष: 72			
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: RAHANNA		SEX लिंग: M.			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: PIVAPUR IN GOVERNMENT COLONY, CHENNAI - 600006		PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: AS ABOVE			
OCCUPATION: UNEMPLOYED.		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): ☒ MARRIED			
TOTAL ANNUAL INCOME: NIL		(Attach Proof of Income)			
PAN No. XXXX XXXX XXXX					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No क्या आप आय का दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न लगा दें): हाँ / नहीं					
FAMILY DETAILS: पारिवारिक विवरण					
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध	
1.	APPA RAO	72	M	SELF.	
2.	RAHMAN RAO	60	F	WIFE.	
3.	SUBBASH RAO	22	M	SON	
4.	SUDHA RAO	23	F	DAUGHTER.	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए किसी आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश का प्रमाण पत्र (अलग पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (अलग पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे करने निम्न का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयुर्वेद/टीका से चिकित्सा की गई प्रमाणित सूची संलग्न				
1.	DIAGNOSIS - CATARACT L.				
2.	SURGERY - L (Surgical)				
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हुई है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED कोई भी सहायता राशि			

DECLARATION by APPLICANT: ज्ञातव्य एवं चेष्टा नः

- 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.
- 1) मैं यहाँ पर बताना हूँ कि इस प्रमाण पत्र में दिये गये सभी विवरण सही जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य नहीं माना जाय तो मैं मेरी सहायता प्राप्त की जा सकती है।
- 2) मैं इससे प्राप्त की गई सहायता केवल "उद्देश्य" के लिए ही उपयोग करूँगी, जो इस प्रमाण पत्र में बताया गया है।
- 3) मैं यहाँ पर बताना हूँ कि मैं इस सहायता के लिए या भविष्य में किसी भी अन्य स्रोत/रोजगार/बीमा कंपनी से इस राशि के लिए कोई भी भुगतान नहीं करूँगी।

AGREEMENT by APPLICANT (attach DE NOC)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/post-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 it's 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.

- 1) इस प्रश्न का ज्ञान इसका या जहाँ की आप जानकर, मैं (अमेरिका) अपनी सारी की मुक्ति करता हूँ एवं "कॉन्सिडर काउन्सिल और जर्मन गवर्नर" की अभिप्राय करता हूँ कि मेरा नाम, जहाँ और जो विभाग इस प्रश्न में कॉन्सिडर है, उसे "कॉन्सिडर" समझ लीजिए, यह, समझकर मुझे दर्जनों से मुझे लीगिटीमिटी और कानूनीयों को लिये किसी भी इस समय से कानूनी करने में हिम्मत अभिप्राय है। मैं प्रश्न का विभाग में इसमें जो जहाँ का यह मैं करने में हिम्मत "कॉन्सिडर काउन्सिल" में गवर्नर अभिप्राय है।
- 2) मैं (अमेरिका) इस बात से समझता हूँ कि मेरा नाम, जहाँ और विभाग जो कि इसका मैं दर्जनों से कानूनी है मुझे जहाँ: इसका या कानून नहीं करता। इस सम्बन्ध में "कॉन्सिडर" जहाँ जर्मन गवर्नर का विचार अभिप्राय और समझारी होना।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION _____

अमेरिका में इस्लाम का संघर्ष का विवरण



AGREEMENT by HOSPITAL (PRINT OR TYPE)

By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hosibati) 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

आपकी पहचान करने के लिए हमें आपको "कॉपीराइट जानकारी" में दिए गए प्रश्नों का जवाब देना पड़ेगा। यदि आप (हस्ताक्षर) दिए गए प्रश्नों के जवाब न दे सकेंगे तो:

- 1.) यह कि न तो मजिमा और न ही अधिक नें मजिमा आयात किसी भी प्रकारी संरक्षण या किसी अन्य उपाय से उच्च लेटे-प्राइसों में लेने या हो रहे हैं, बल्कि कि इनने "अतिरिक्त मजिमा-वैज्ञानिक" से निष्पत्ति-निष्पत्ति उपाय को मजिमा में "अतिरिक्त मजिमा-वैज्ञानिक" द्वारा पार कर दिया है। यदि "अतिरिक्त मजिमा-वैज्ञानिक" द्वारा आयात किसी अतिरिक्त-मजिमा से मजिमा नहीं किया जा रहा है तो अतः मजिमा किसी अन्य भी प्रकारी संरक्षण या किसी अन्य मजिमा से मजिमा लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस मुद्दे में 1992 कहा जाता है कि अतः मजिमा मजिमा पार उच्च लेटे-प्राइसों से मजिमा से प्रकारी संरक्षण या किसी अन्य मजिमा से नहीं संरक्षित है।

2. "बोडिंग पायनेट" से तो यह जगजाह भोला दिग्विजय प्रकृति की है। ऐसे या इमजाल इस से यह जगजाह या जिने से उपपादितिक का मुक्त ऐसी एवं इमजाल से बीच का विषय है और "बोडिंग पायनेट" इस विमो जगजाह का बोर्ड रखन गयी है। इसीसे इमजाल में ऐसे में इमजाल मुक्त और जने जने की गयी जिनेपरी ऐसी एवं इमजाल को छोड़ें और "बोडिंग" की बोर्ड भुजिक या जिनेपरी इस जगजाह में गयी होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

स्वीकृती के लिए संलग्न

Date of Surgery अतिरिक्त की तारीख 01/11/20	Dr. Harsh Shanker Nag M.D. (Gen. Med.) (10PHTH) (Name of Dr. & Design. M.D. with Stamp) सचिव, आर-एम जे. इन्सुलिन रिसर्च सेंटर	Sh. Sankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory on behalf of Hospital) एम ए पर इन्सुलिन अतिरिक्त अधिकारी
--	--	--

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग के लिए

SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यायी इन्द्रजित 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यायी इन्द्रजित 2
	