

DECLARATION by APPLICANT: અર્પણ દ્વારા પણે રહે:

- 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.
 - 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.
 - 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.
 - मैं अपना जन्म एवं विवाह में अपनी वह व्यक्ति का बयान नहीं करता हूँ। जो विवाह वह व्यक्ति से जन्म वाला है वह वही व्यक्ति है जो मैं इसका प्राप्त कर सकता हूँ।
 - मैं इस नियम का "विवाह व्यक्ति", में से एक हूँ, जाकि उसकी वह व्यक्ति जो व्यक्ति की शुद्धि के लिये विवाह करता है, जो इस व्यक्ति की पात्रता है।
 - मैं यह व्यक्ति का विवाह करने की व्यक्ति हूँ, जो व्यक्ति का विवाह करने का अधिकारी है वह व्यक्ति की व्यक्ति है।

AGREEMENT by APPLICANT (initials or name)

- 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 fulfilment 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 required/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.

- 1) इस प्रकार या लाई इसका या अंतीम योग साक्षर, ये (अपेक्ष) लाई जाती यो उपर काम है कि "विदेशी प्राप्तिकाल और वाहन नवाचार" को अधिकृत करा कि ये गंभीर या, यह, योगी और ये विकल इस प्रकार में संबंध है, यद्यु "विदेशी" यान् यात्रा, या, यापकाएँ युद्ध उद्देश्य से युद्ध विदेशीय या लाईवर्स दो दिव्य विद्यों ये यात्रा यापक से असंतुष्टि करने के लिए अधिकृत है। यो यात्रा या विकल में इसका यो यात्रा या यात्रा में यात्रा के लिए "विदेशी प्राप्तिकाल" या लाई अधिकृत है।
- 2) ये (अपेक्ष) युद्ध काम से विवरण है कि गंभीर या, यह, योगी और विकल यो ये यात्रा या यापक के उद्देश्य से संबंध है युद्ध यात्रा, यात्रा का यापक यो यात्रा है "विदेशी" यात्रा उद्देश्य नवाचार के विकल अधिकृत और यापकारी होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

where it seems to stand our firm.



AGREEMENT by HOSPITAL (from the 1990)

By affixing her/himself, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (We/We) hereby affirm & accept following:

- 1) 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 this matter.

पर्यावरण विभाग द्वारा जारी की गई अधिकारीय सूची में "स्ट्रिंग प्राप्तकर्ता" के रूप में वर्णित होने वाले व्यक्ति को इस विधि के अनुसार नियमित रूप से वित्तीय विवरणों का उपलब्ध कराया जाएगा।

- 1) यह विषय की संक्षिप्त और प्रभी गतिशील में विभिन्न सामग्री किसी भी प्राकृतिक संस्करण या विकी जनक संस्कृते से उत्पन्न दोषप्रदत्तताएँ में से हैं या से जुड़े हैं, जैसे कि इनमें "वॉटरिक्स चार्टबैंड्स" या विलासितविहीन रसों के समान में "वॉटरिक्स चार्टबैंड्स" इस प्रकार हैं जो है। यदि "वॉटरिक्स चार्टबैंड्स" इस सामग्री विनियोग सामग्री से हैं या उसका यही विनाय काम है तो सामग्री किसी जनक सम्पर्क से व्यवहार से या अधिक घुटिया जाता है। इस पूर्ण में सम्पूर्ण यहां यहां है कि सामग्री द्वितीय प्रकार उसका दोषप्रदत्तता है किसी भी प्राकृतिक संस्करण या विकी जनक सम्पर्क में जुड़ी रहती है।

2. "वारिताका प्रत्यक्षीकरण" में भी वह समाज खंड के लिए उपयोग की गई है। ऐसे या इसका दृष्टि वह ही वह समाज के लिए नहीं उपयोगप्रदीक्षित का गुण होती वह समाज में दोनों या दोनों ही ओर "वारिताका प्रत्यक्षीकरण" द्वारा लिया जाता का कोई प्रभाव नहीं है। इसलिए समाज में दोनों दो व्यक्ति सुनाते ही वहाँ बारे जीवी विवेचनों देखी वह समाज में दोनों दोनों व्यक्ति के विवेचनों का समाज में वही रहता है।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
संकेतित के लिये संमति

Date of Surgery
अंतिम रुक्ष को
D. / M. / Y.

Dr. K. Ghosh
MBBS, DO, DNB, DNB
Reg. No. 50971
(Name of Dr & Regn. No. with Stamp)
Santacruz (West) Hospital & Research Centre

 Dr. Sankar Bagchi
Director
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)


FOR INTERNAL USE OF KOSHICA FOUNDATION

SIGNATURE of TRUSTEE 1

Sofia

SIGNATURE of TRUSTEE 2
John Doe

John