

DECLARATION by APPLICANT: (भवित्व द्वारा दर्शाया जाए)

- 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 reprobation.
 - 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 पूरी तरह ₹ ५० हजार रुपये की आवादी के लिए अपना नाम लगा देता हूँ जो कि बिना किसी भी वापसी के लिए उपलब्ध नहीं है और इसकी वापसी की जगह नहीं है।
 - 2) मैं यह नाम को "कोशिका वापसी", जो यह नहीं है, लागू करने की चेतावनी नहीं देता है लिएका कारण, जो यह नाम में लिखा गया है।
 - 3) मैं पूरी तरह ₹ ५० हजार रुपये की आवादी को नहीं लिखा है, जो यह नाम की विवरणों के लिए उपलब्ध नहीं है जो यह नाम में लिखा है।

AGREEMENT by APPLICANT (दर्शाया जाए)

- 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 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.
- 1) मैं यह यह अपनी वापसी के लिए ₹ ५० हजार की पूरी तरह ₹ ५० हजार को "कोशिका वापसी" के लिए अपना नाम लिखा हूँ, जो यह नाम को "कोशिका" के लिए लागू करने की चेतावनी नहीं देता है लिएका कारण, जो यह नाम में लिखा है। मैं यह नाम की विवरणों की सहायता से लिखा है जो यह नाम को "कोशिका वापसी" के लिए लागू करने की चेतावनी नहीं देता है।
 - 2) ₹ ५० हजार की वापसी के लिए यह, यह, जोड़ यह वापसी के लिए वापसी के लिए लागू करने की चेतावनी नहीं देता है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

अपनीको नाम को लिखा जाना चाहिए।

AGREEMENT BY HOSPITAL: (दर्शाया जाए)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending my acceptance 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.

मैं अधिकृत, अधिकृत की तरफ संकेतित को "कोशिका वापसी" के लिए वापसी की जावी हूँ, जो यह (संस्था) ने मैं करने के लिए यह वापसी की जावी है।

1) यह विवर यह अधिकृत की तरफ संकेतित की तरफ संकेतित के लिए अपने नाम में उस विवरणों में लिखा जा सकता है, और यह "कोशिका वापसी" के विवरणों की तरफ संकेतित की तरफ संकेतित के लिए यह "कोशिका वापसी" का वापसी की विवरण अधिकृत की तरफ संकेतित की तरफ संकेतित के लिए यह वापसी की जावी अपने नाम में लिखा जाना चाहिए। यह विवर यह अधिकृत की तरफ संकेतित के लिए यह वापसी की जावी अपने नाम में लिखा जाना चाहिए।

2. "कोशिका वापसी" के लिए यह वापसी की विवरण यह वापसी की जावी अपने नाम में लिखा जाना चाहिए। यह विवर यह "कोशिका वापसी" का वापसी की विवरण अधिकृत की तरफ संकेतित की तरफ संकेतित के लिए यह "कोशिका" की विवरण यह विवरण अधिकृत की तरफ संकेतित की तरफ संकेतित के लिए यह वापसी की जावी अपने नाम में लिखा जाना चाहिए।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

अधिकृत के लिए लागू

Date of Surgery अधिकृत की जावी 11/12/18	r. K. Ghosh S.D.O, DNB, FRCR Reg. No. - 50971 (Name of Dr. & Reg. No. with Stamp) कार्यालय का नाम व इकाई का नाम,	Shib Shankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) कार्यालय का नाम व इकाई का नाम
---	--	--

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अधिकृत वापसी की

SIGNATURE of TRUSTEE 1 नामी इकाई 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 नामी इकाई 2
---------------------------------------	---------------------------------------