

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Stock of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या :

K11248/18A6

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

11/12/18

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

ASH TAMI MONDAL

AGE-YEARS

वर्ष-वर्ष

60

SEX

लिंग

F.

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

SIDDHESWAR MONDAL

PRESENT RESIDENCE ADDRESS

वर्तमान निवासीय पता

BANTALA UDAYNATH SHARMA KOLKATA
740105, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS:

स्थायी निवासीय पता

As ABOVE

OCCUPATION:

व्यवसाय

HOME MAKER.

MARRIED (विधवा) / UNMARRIED (अविधवा)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

NIL

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No.

आय कर पत्र संख्या

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

क्या आप आय कर दाखल हैं (को मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं)

Yes / No

हां / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	ASH TAMI MONDAL	60	F.	S.P.A.
2.	SUBASH MONDAL	59	M.	BROTHER
3.	AVIT MONDAL	53	M.	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु दिने गये किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached सापेक्षा/प्राधिकृत से जारी की गई उल्लेखन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - L.
2.	SURGERY - L (SPECIAL)

ASSISTANCE BEING AWAIRED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIRED ले गई सहायता राशि

