

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप				(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building Block of Life		
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : K11218/1928			APPLICATION DATE : 12/12/18. आवेदन तिथि					
NAME of APPLICANT : AJIT BISNOAS. आवेदक का नाम			AGE-YEARS आयु-वर्ष 63		SEX लिंग M.			
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : RAMKRISHNA BISNOAS. पिता/हस्ता की नाम								
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता LAXMI NAGAR, KANUNPUR, GORAKHPUR DISTRICT, KANUNPUR 222203, UTTAR PRADESH.								
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता - AT PRAYAG -								
OCCUPATION / व्यवसाय : UNEMPLOYED.				MARRIED (विधवा) / UNMARRIED (अविधवा) : ☒				
TOTAL ANNUAL INCOME : NIL कुल वार्षिक आय				(Attach Proof of Income) (आय का सबूत जोड़ें)				
PAN No. उपर्युक्त खंड में								
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (को मान्य हो उस पर सही का चिह्न 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 से संबंध				
1.	AJIT BISNOAS	63	M	SELF				
2.	SUNITA BISNOAS	52	F	WIFE				
3.	RAMESH BISNOAS	45	M	SON				
4.	LATA BISNOAS	18	F	DAUGHTER				
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए किसी आधार								
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा को जोड़े प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत		
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु दिने गए किसी का उद्देश्य:								
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Report/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न							
1.	Diagnosis - Cancer - L.							
2.	Surgery - L. (Gastric)							
ASSISTANCE BEING AWAIRED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त पत्र है?								
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIRED तो यह सहायता कती				

