

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)


**Koshika**  
 foundation  
 Building block of life

APPLICATION No. :

K11218/1944

APPLICATION DATE :

12/12/18

आवेदन क्रमांक :

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

SUJIT PALIT

AGE-YEARS वर्ष-वर्ष

21

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

BRAJENDRA NARAYAN PALIT

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता

VILL SUBMANADATTAN KATHUNA DAMASAT - I  
NORTH WILKINSONS ROAD, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

- IN PROGRESS -

OCCUPATION :

व्यवसाय

UNEMPLOYED

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

NIL

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. : स्थायी आयकर संख्या

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

क्या आप आय करदाता हैं (को यांचे वरिचे उरु पत्र चिह्ने का चिह्न लगाएं)

Yes / No

हां / नहीं

FAMILY DETAILS : परिवार विवरण

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष) | Gender<br>लिंग | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ संबंध |
|------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------------------------|
| 1.                     | SUJIT PALIT                                       | 21                         | M              | SELF                                          |
| 2.                     | BRUNDA PALIT                                      | 20                         | F              | WIFE                                          |
| 3.                     | ABHINAV PALIT                                     | 05                         | M              | SON                                           |
| 4.                     | ROHINI PALIT                                      | 04                         | M              | DAUGHTER                                      |
|                        |                                                   |                            |                |                                               |
|                        |                                                   |                            |                |                                               |
|                        |                                                   |                            |                |                                               |
|                        |                                                   |                            |                |                                               |
|                        |                                                   |                            |                |                                               |

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

## DECL




