

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building Block of life	
APPLICATION No. : <u>K11242/1959</u>		APPLICATION DATE : <u>12/12/18</u>		 	
NAME of APPLICANT : <u>SUMITRA MONDAL</u>		AGE-YEARS <u>46</u> SEX <u>F.</u>			
FATHER/SPOUSE'S NAME : <u>JATAI MONDAL</u>					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : <u>9/A PALLS, RAJOURA SONARPUR, SOUTH 24 PARGANAS MOOCHING, WEST BENGAL.</u>					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : <u>AS ABOVE</u>					
OCCUPATION : <u>HOUSE WIFE.</u>		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME : <u>NIL</u>		(Attach Proof of Income) (आप का सक्षम प्रमाण)			
PAN No. <u>SWAYI</u>					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): आप आप आय का उल्लेख करते हैं (को मान्य हो उल्लेख या नहीं का प्रमाण प्रदान करें)		Yes / No हाँ / 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.	<u>SUNITRA MONDAL</u>	<u>46</u>	<u>F</u>	<u>SELF</u>	
2.	<u>JATAI MONDAL</u>	<u>52</u>	<u>M</u>	<u>HUSBAND</u>	
3.	<u>KANIKA MONDAL</u>	<u>21</u>	<u>F</u>	<u>DAUGHTER</u>	
4.	<u>ANANIKA MONDAL</u>	<u>19</u>	<u>F</u>	<u>DAUGHTER</u>	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए किसी आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा 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) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु दिनें गये विवरण का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन भुजी संलग्न				
1.	<u>Diagnosis - Cataract - R.</u>				
2.	<u>Surgery - R (Cataract)</u>				
ASSISTANCE BEING AVAILED 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 AVAILED सी गई सहायता राशि		

