

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>सहायता हेतु आवेदन प्रारूप                                                                          |                                                                                                       | (Healthcare)<br>(स्वास्थ्य देखभाल)                                                                                |                                                         | <br><b>Koshika</b><br>foundation<br><small>Building blocks of life.</small> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| APPLICATION No. : <b>11248/1959</b>                                                                                                   |                                                                                                       | APPLICATION DATE : <b>13/12/18</b>                                                                                |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| NAME of APPLICANT : <b>URMILA OJHA</b>                                                                                                |                                                                                                       | AGE-YEARS <b>53</b>                                                                                               | SEX <b>F</b>                                            |                                                                                                                                                               |  |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME : <b>RAJENDRA BARUI</b>                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                            |  |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS : <b>BARUISKUPUR, SHAMNAGAR, NORTH TWENTY FOUR, BARANAGAR, HUDA, WEST BENGAL.</b>                           |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : <b>AS ABOVE</b>                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| OCCUPATION : <b>HOME MAKER</b>                                                                                                        |                                                                                                       | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)                                                                          |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| TOTAL ANNUAL INCOME : <b>NIL</b>                                                                                                      |                                                                                                       | (Attach Proof of Income)<br>(आप का आय प्रमाण)                                                                     |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| PAN No. <b>XXXXXX XXXX</b>                                                                                                            |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):<br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)       |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| 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 सम्बन्ध                                                                                                               |  |
| 1.                                                                                                                                    | <b>URMILA OJHA</b>                                                                                    | <b>53</b>                                                                                                         | <b>F</b>                                                | <b>SELF</b>                                                                                                                                                   |  |
| 2.                                                                                                                                    | <b>SANTANU OJHA</b>                                                                                   | <b>48</b>                                                                                                         | <b>M</b>                                                | <b>SON</b>                                                                                                                                                    |  |
| 3.                                                                                                                                    | <b>NIRMAL OJHA</b>                                                                                    | <b>45</b>                                                                                                         | <b>M</b>                                                | <b>SON</b>                                                                                                                                                    |  |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)<br>सहायता के लिये किसी आधार                                            |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेश की प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                                 |                                                                                                       | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>आय आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) |                                                         | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोग्य कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                                                                      |  |
| Any Other Basis/Proof<br>अन्य कोई प्रमाण                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:<br>सहायता हेतु किसे करने किसी का उद्देश्य:                                                       |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>रोगप्रमाण/प्रीस्क्रिप्शन से जोड़ी की गई उल्लेखन सूची संलग्न |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| 1.                                                                                                                                    | <b>DIAGNOSIS- CATARACT- R.</b>                                                                        |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| 2.                                                                                                                                    | <b>SURGERY- R (SICUTOL)</b>                                                                           |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES<br>इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है? |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                             |                                                                                                                   | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ले गई सहायता राशि |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                               |  |

