

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building Blocks of Life	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या : K/1218/1979		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि : 13/12/18			
NAME of APPLICANT: अपेक्षक का नाम : KALPANA BHATTACHARJEE MS		AGE-YEARS आयु-वर्ष : 55		SEX लिंग : F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/सहोदर का नाम : SADHAN BHATTACHARJEE.					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता 4/82 CONVENT LANE, NATIONAL SPORTING CLUB, TANGRA, KOLKATA - 700015. NEET BENGAL					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवासीय पता - AS ABOVE -					
OCCUPATION : व्यवसाय : HOUSE WIFE.		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय : NIL		(Attach Proof of Income) (आय का दस्तावेज संलग्न करें)			
PAN No. सवाई खाता संख्या :					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (जो मान्य हो उस पर चिह्न लगाएं): 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 अपेक्षक से क्या सम्बन्ध	
1.	KALPANA BHATTACHARJEE	55	F	SELF	
2.	SADHAN BHATTACHARJEE	55	M	HUSBAND	
3.	GUNEESH BHATTACHARJEE	51	M	SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निर्दिष्ट आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय वाले (आय पर की जांच उचित होगा यदि)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) जनन आय को आधार पर (आय पर की जांच उचित होगा यदि)		Ration Card (Attach Copy) प्रमाणपत्र कार्ड (आय पर की जांच उचित होगा यदि)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे करने किसी का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई उपचार सूची संलग्न				
1.	Gastritis - Gastritis - R.				
2.	Surgeries - Re (Surgery)				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जी गई सहायता राशि		

