

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of Life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

K/1248/1991

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

18/12/18

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

PRADIP MALLICK

AGE-YEARS आयु-वर्ष

60

SEX लिंग

M.

FATHER/SPOUSE'S NAME :

पिता/सहोदर का नाम

SANATAN MALLICK.

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

GUR RAMESH MITRA ROAD, KASHIMATI NORTH
DUMKON, BANGALURU, NORTH 20 DISTRICT,
H.O. 132, WEST BENGAL.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

= AS ABOVE =

OCCUPATION :

व्यवसाय

UNEMPLOYED.

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

NIL

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत संलग्न)

PAN No. जारी खाता संख्या

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

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मध्य हो उस पर सही का निशान 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 के साथ सम्बन्ध
1.	PRADIP MALLICK	60	M	SELF
2.	SUKUNTA MALLICK	59	F	WIFE
3.	SUBIT MALLICK	01	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विवरी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) एनपी ईका के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे मर्ने विवरी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रिलिखित सुची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LA
2.	SURGERY - LA (EXCISION)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिय गयी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED तो गई सहायता राशि

