

## APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika  
foundation  
Building block of life.

APPLICATION No.:  
आवेदन संख्या :

K/1218/1993

APPLICATION DATE:  
आवेदन तिथि

14/12/18

NAME of APPLICANT:  
आवेदक का नाम

GIANTHESHWARI HALDAR

AGE-YEARS आयु-वर्ष

SEX लिंग

73

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:  
पिता/पत्नी का नाम

LANJAN HALDAR

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता

HATI PARA SITARAMPUR KARDHUP  
SOUTH 24 PARGANAS NADIA DISTRICT

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता

- AS ABOVE -

OCCUPATION:  
व्यवसाय

HOME MAKER

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:  
कुल वार्षिक आय

NIL

(Attach Proof of Income)  
(आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. पैन संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आप आय करदाता हैं (को मान्य हो उस पर 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 सम्बन्ध |
|------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
| 1.                     | GIANTHESHWARI HALDAR                              | 73                         | F              | SELF                                            |
| 2.                     | PRADIP HALDAR                                     | 48                         | M              | SON                                             |
| 3.                     | PRADIP HALDAR                                     | 45                         | M              | SON                                             |
| 4.                     | PUSA HALDAR                                       | 41                         | F              | DAUGHTER                                        |
| 5.                     | PUSA HALDAR                                       | 39                         | F              | DAUGHTER                                        |
| 6.                     | RAJNA HALDAR                                      | 35                         | F              | DAUGHTER                                        |

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  
सहायता के लिये किसी आधार

|                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                         |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>भारतीय रेशन कार्ड, नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया उचित प्रमाण के) | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>आयु आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया उचित प्रमाण के) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोग्यता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया उचित प्रमाण के) | Any Other Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  
सहायता हेतु किसे कौन निशुद्धि का उद्देश्य:

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>आयुवाचार/निशुद्धि से जारी की गई उचित प्रमाण पत्र |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | TRAUMATISM - CERVICAL - R.                                                                 |
| 2.                     | SURGERY - R. (Cervical)                                                                    |

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होगी?

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED<br>कौन सा सहायता पुरस्कार |
|------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|                        |                                           |                                                              |
|                        |                                           |                                                              |
|                        |                                           |                                                              |

