

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of life

APPLICATION No. : K/128/2042 APPLICATION DATE : 13/12/18
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : LAKSHMI BHATTACHARJEE AGE-YEARS : 62 SEX : F
आवेदक का नाम आयु-वर्ष लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : NIRAD BANDHU BHATTACHARJEE
पिता/पति का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : 13/1 NABA PALLY, JOKA, KOLKATA, 700104, WEST BENGAL
वर्तमान निवास पता

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : AS ABOVE
स्थायित्व निवास पता

OCCUPATION : HOUSE WIFE
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : NIL (Attach Proof of Income)
कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. :
पैन संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय का दाता हैं (जो नाम हो उस पर चिह्न लगाएं)

Yes/No
हां / नहीं

FAMILY DETAILS : पारिवारिक 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	LAKSHMI BHATTACHARJEE	62	F	SELF
2	NIRAD BANDHU BHATTACHARJEE	65	M	HUSBAND
3	DEBTA BHATTACHARJEE	35	M	SON
4	KARALI MUKHERJEE	35	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए निम्न आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के पोले प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Card Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु निम्न लक्ष्य का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रोगरहित/प्रीति से चिकित्सा की गई प्रतिलिपि संलग्न
1	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2	SURGERY - LE (SKS + IOL)

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED उसी लक्ष्य के लिए प्राप्त सहायता

