

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
**सहायता हेतु आवेदन प्राप्ति**

(Healthcare)  
(સુધીય દેખાવ)

Koshika  
foundation

APPLICATION NO. : K 1295 | 0049

APPLICATION DATE: 1-2-18

NAME OF APPLICANT: LAKSHMI BHATTACHARJEE  
লক্ষ্মী ভট্টাচার্জী

Age-Weight Index

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : **NIRBDHAN BHATTACHARJEE**  
FATHER'S SSN : **444-44-4444**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: 13/1 HOBSON PLACE, TOWA, KOLKATA, 700014.  
OR EAST BENGAL

Digitized by srujanika@gmail.com

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: 朝鮮 沖繩道沖繩市

BR BRONZE

**OCCUPATION**

## HOUSE WIFE

~~MAJORIZED (Mehrteile) / UNMAJORIZED (mehrteile)~~

**TOTAL ANNUAL INCOME -**

卷之三

(Attach Proof of Income)

四百三

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

四

100

新華書局

Sl. No. क्रम संख्या	Name of Family Member जीवन के सदस्य का नाम	Age (Years) वर्ष (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant अप्पेलेंट के साथ सम्बन्ध
1.	RAKSHMI DEEP HACHRIER	60	F	SELF HUSBAND
2.	NIRAJ BANDHU DEEP HACHRIER	30	M	SON
3.	DEEPTI DEEP HACHRIER	29	M	DAUGHTER
4.	KALYANI HUCHRIER	35	F	

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)**

BPL Card (Attach Card Copy) गोदी रेत के गोदे राजन पर (उत्तम पर की राजन गोदे राजन कर)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) उत्तम राजन कर (उत्तम पर की राजन गोदे राजन कर)	Ration Card (Attach Copy) उत्तम राजन (उत्तम पर की राजन गोदे राजन कर)	Any Other Basic Proof उत्तम कर
---	--	---	--------------------------------------

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:**

Sl. No.	Medical Reports/Prescriptions Attached ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2.	SURGERY - LE (SICSTION)

ASSISTANCE BEING AWAIDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੇ ਹੋ ਜਾਂ ਅਜੇ ਅਜੇ ਵਿਚੋਂ ਫਿਰੀ ਅਜੇ ਕਿਸੇ ਸੰਭਾਵ ਨੇ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ?

**DECLARATION by APPLICANT:** ନେତ୍ରିକ ଦ୍ୱାରା ପରିଚାରିତ

- 1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.

2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.

3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.

1) मैं इसका यह कि (ये सभी जाति वे लिए जो कर्तव्य दें अपनी न उगता तो वह यह है: यह कि किसी ऐसे कारण का बहुत ज्यादा यह है कि मैं यह किसी जो कर्तव्य के लिए करना चाहता हूँ वे लिए जाएं जाएं, जो इस समाज में यह यह है।

2) यह जो कर्तव्य कि "स्वीकार समर्पण", वे यह करते हैं, जबकि उन्होंने जो कुछ भी लिए जाएं जाएं, जो इस समाज में यह यह है।

3) मैं यह कि (ये सभी जाति वे लिए जो कर्तव्य दें अपने जो कि है, यह कि कि कर्तव्य के लिए जाएं जाएं जाएं जो कि कर्तव्य के लिए जाएं जाएं हैं।

AGREEMENT by APPLICANT (initials or mark)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purposes", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

- 1) यह जाति पर अपने राजनीति के संदर्भ में जाति विभाग, यौवन (जातिवाद) जाति विभाग की युद्ध बातों के पूर्व “विभिन्न जातियों की जाति विभाग” को विभिन्न जाति के लिए बोला है, जबकि “विभिन्न जाति विभाग, यौवन, जाति विभाग इसी विभाग से युद्ध विभिन्न जाति विभागों के लिए बोला है जाति विभाग से विभिन्न जाति विभाग के लिए विभिन्न है।
  - 2) ये (जातिवाद) यह जाति से जातियां के लिए जाति, यौवन, जाति विभाग के लिए जातियां के लिए जातियां के लिए विभिन्न जातियों के विभिन्न जातियों के लिए युद्ध जातियां या विभिन्न जातियों के लिए “विभिन्न जातियों का युद्ध जातियों के लिए विभिन्न जातियों का युद्ध है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

*Journal of Power Sources*



AGREEMENT BY HOSPITAL (FROM TO )

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (hereinafter) hereby affirm & accept following:



RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

Date of Surgery बीमारी की तिथि	2017-12-18 2017, दि. फूलपुरी - STFSNEC Reg. No. 250 (Name of Dr. & Regn. No. and Stamp) स्टेंप वा नाम व रजिस्ट्रेशन नं. का	<i>Shibankar Bagchi</i> Shibankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) काम के लिए अधिकृत विधिवाली
-----------------------------------	--	---

FOR INTERNAL USE OF KOSHKA FOUNDATION

SIGNATURE OF TRUSTEE 1 नामी दस्तावेज़ 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 नामी दस्तावेज़ 2
	