

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)				(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या :		K/1218/2048		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि		17/12/18	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम				AGE-YEARS : वयस-वर्ष		SEX : लिंग	
BASUDEB YADAV				67		M	
FATHER/SPOUSE'S NAME : पिता/सहोदर का नाम							
SHANKAR YADAV							
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता							
BARNEDIA, BARNEDIA, NAWALSHAH, KODERHA, JHARKHAND, 825418							
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता							
AS ABOVE							
OCCUPATION : व्यवसाय				MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
UNEMPLOYED							
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय				(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)			
NIL							
PAN No. : पैन संख्या							
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय करदाता हैं? (जो स्थिति सही हो उसे चिह्नित करें)							
Yes / हाँ / No / नहीं							
FAMILY DETAILS : परिवार विवरण							
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध			
1	BASUDEB YADAV	67	M	SELF			
2	SUHA DEVI	60	F	WIFE			
3	RISHOR YADAV	38	M	SON			
4	DILIP YADAV	35	M	SON			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न आधार							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशन कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आयु वर्ग आधारित प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य:							
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रिपोर्ट/प्रीस्क्रिप्शन से जोड़ी गई प्रतिलिपि प्रस्तुत करें						
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE						
2.	SURGERY - RE (SIC 8710L)						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए 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 जो राशि प्राप्त हुई है			

