

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

## (Healthcare) (स्वास्थ्य इंद्रिय)

Koshika  
foundation

APPLICATION NO.: K-1218 2050

APPLICATION DATE : 13/12/18  
entry date

NAME OF APPLICANT : SATI RANI PAUL

AGE-YEARS 30½-yr SEX F/m

FATHER'S/HUSBAND'S NAME : SURENDRA PAUL  
Panjab 40 199

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: KHODIREDI SARKARI RAHMANDRANAGAR, SOUTH  
DUNDUM, NARAIL 24 PARGANA, JALOOG  
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: #103 3600 1/2 St

#### THE PINEAPPLE

• 100 •

**OCCUPATION:**

## HOME MAKER

MARRIED (မာတ်) / UNMARRIED (မာတ်မှု)

**TOTAL ANNUAL INCOME:**

MIL

(Attach Proof of Income)  
(see reverse side)

**ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSSEE? (Check whichever is applicable)**

Vol. 11,

第十一章

Sl. No. संख्या	Name of Family Member जीवन के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant अप्पेलेंट के साथ सम्बन्ध	
				Spouse स्पौज़	Child बच्चा
1.	ANIKANTA PAUL	36	F	SELF	
2.	ANANDA PAUL	38	M	SPOUSE	
3.	BISWANATH PAUL	40	M	SON	

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

BPL Card (Attach Card Copy) परिवार की जीवंत स्थान पर (स्थान पर की जान भी संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) जाति वर्ग की स्थान पर (स्थान पर की जान भी संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपर्युक्त कार्ड (स्थान पर की जान भी संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कार्ड का समान
<p><b>"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:</b> आपका हैट्रिक जीवंत का उद्देश्यः</p> <p>Dr. No. इच्छा संख्या</p> <p>1. <u>DIAGNOSIS - CATARACT - LP</u></p> <p>2. <u>SURGERY - LE (SICCA TION )</u></p>			

ASSISTANCE BEING AWAIDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
ਜਿ ਵਾਰੋਂ ਕੀ ਹੈ ਜੇ ਅੱਜ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ?

Sl. No. ক্রম নং	NAME of OTHER SOURCE অন্য সোৰ্স কি নাম	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVALIED কি পৰি আহুতি পাওৰি

**DECLARATION by APPLICANT:** आवेदक द्वारा कहा जाएगा-

- 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/employment/finance company, of the amount for which this assistance is requested.

(1) ਇਸ ਵਾਲੇ ਦੋ ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਜ਼ਖਮੀ ਵਿੱਚ ਮੁਹੂਰ ਲਈ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਰਫ ਏਕ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(2) ਇਹ ਦੋ ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ "ਜ਼ਖਮੀ ਕਾਰੋਬਾਰ", ਜੋ ਜੇਕਰ ਹੈ, ਜ਼ਖਮੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਸੂਝੀ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖਮੀ ਕਾਰੋਬਾਰ, ਜੇ ਇਹ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(3) ਇਹ ਦੋ ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖਮੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖਮੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

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 it's Trustees to use/publish/print/replicate 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 fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agrees that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", 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 रासा पर अपने हस्ताक्षर या लंबे की जान संकेत, ये (अप्लिकेशन) गवाई जानी की तुले रासा है ये "कोशिका वार्डीन लिमिटेड" की अधिकृत रासा है, जो लंबे की लिपियां या रासा में लिखे हैं, ये "कोशिका" शब्द जानी, चाहे, चाहाएँ युद्ध उत्तरांश में युद्ध लड़ायें थीं या उत्तरांश विनीति में यात्रा करने में युद्ध लड़ाये थे। ये रासा का लिपियां या रासा में यात्रा की जाने या रासा में यात्रा के लिए, "कोशिका वार्डीन" का नामी अधिकृत है।

2) ये (अप्लिकेशन) या रासा में जाना है ये योग्य रासा, या, लंबे की लिपियां या ये रासा में उत्तरांश में लड़ाये हैं युद्ध रासा, या उत्तरांश की जाना है "कोशिका" योग्य रासा या लंबे की लिपियां या ये रासा में

APPLICANT'S SIGNATURE ON LEFT THUMB IMPRESSION:

Review of *Power and the Family*



AGREEMENT by HOSPITAL (from page 3)

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

- 1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital remains it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.  
2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

प्रति अधिकार, जिसकी वाली से आवंटित होता है "विभिन्न प्रतिवेदियाँ" तो उनमें वर्णन करने के लिए विभिन्न विभिन्न वाक्यों की आवश्यकता होती है, जिनमें वर्ष (वर्षावान) विभिन्न अवस्था से वर्णन करने के लिए विभिन्न वाक्य होते हैं।

1) यह दिवंगी की स्थिति और उस ही अवस्था में विशेष प्राप्ति किये रख सकती संभवतः पर विद्युत अन्य स्रोत से उसका उपलब्धिकरण में समीक्षा कर सकते हैं, जैसे यह इसके "विशेष प्राप्तिवर्णन" में विस्तृतिविविहारित रूप से अन्यतर में "विशेष प्राप्तिवर्णन" इस प्रकार होता है। यदि "विशेष प्राप्तिवर्णन" इस प्रकार विविहारित रूप से अन्यतर की विधि वाली है तो व्यापकता किये जाने के साथ-साथ एवं विद्युत अन्य स्रोत से उसका उपलब्धिकरण में समीक्षा कर सकते हैं। इस पूर्ण विवरण में समीक्षा करना चाहिए। इस पूर्ण विवरण में समीक्षा करना चाहिए।

2. "ਜ਼ੋਗ ਪਾਵਨੇਂਦਰ" ਨੇ ਹੀ ਪੰਜਾਬ ਪੰਜਾਬ ਰਿਹਿੰਨ ਅੜ੍ਹੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਤੁ ਇਸਥਾਨ ਵਿਖੇ ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਸਾਡਾ ਤੁ ਕਿਵੇਂ ਹੀ ਉਚਾਲਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋਵੇ ਤੁ ਇਸਥਾਨ  
ਨੇ ਹੀਰ ਕਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ "ਜ਼ੋਗ ਪਾਵਨੇਂਦਰ" ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਪੰਜਾਬ ਦੀ ਹੀ ਸ਼ਬਦੀ ਇਸਥਾਨ ਵਿਖੇ ਹੋਵੇ ਤੁ ਇਸਥਾਨ ਵਿਖੇ ਹੀ ਹੀਰ ਦੀ ਸਾਡੀ ਰਿਹਿੰਨੀ ਹੋਵੇ ਪੰਜਾਬ  
ਹੀ ਹੋਣੀ ਹੈ ਅਤੇ "ਜ਼ੋਗੀਆਂ" ਦੀ ਹੀਰੀ ਮੁਹਿੰਦ ਦੀ ਕਿਵੇਂ ਹੋਣੀ ਇਸ ਸਥਾਨ ਵਿਖੇ ਹੀ ਹੀਰੀ ਹੈ।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE  
स्वीकृति के लिए संलग्न

Date of Surgery बीमार की सुरक्षा <b>12/12/18</b>	<b>DR. ADESH AGARWAL</b> MBBS, MSc, DNB ERYTHRO, RFFSMAC Reg. No. 1111 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) उपर दी गयी जानकारी का संकेत	<b>Chirib Sankar Bagchi</b> Director (Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory on behalf of Hospital) नम्बर पर इसका अधिकृत अधिकारी
--	---	---

FOR INTERNAL USE OF KOSHISHA FOUNDATION  
कानूनीक वापर के लिए

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
Paul F. Smith

Safary

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
नामी व्यक्ति २

eric