

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
সহায়তা কেন্দ্র আবেদন প্রক্রিয়া

(Healthcare)
(স্বাস্থ্য রেখাপত্র)

Koshika
foundation
Building Block of Life.

APPLICATION No.: K/1218/2071

APPLICATION DATE: 18/12/18

NAME of APPLICANT:
প্রয়োগকাৰীৰ নাম
সুকুমাৰি মণ্ডল

AGE-YEARS বয়স-বর্ষ
61
SEX লিঙ্গ
F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:
পিতৃ/স্বামীৰ নাম
বিশ্বামীৰ বিশ্বামী

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: বাসস্থানের ঠিকানা
18/3 KALIKATAR MAIN ROAD, MURKUNDIPOUR,
SHILLONG TELLY TERRAIN, TADOOJH
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: বাসস্থানের ঠিকানা

— DR. DIBYAPR —



OCCUPATION:
কৰ্মসূচি

House wife.

MARRIED (মৰিছি) / UNMARRIED (মৰিছিৰো)

TOTAL ANNUAL INCOME:
কৰ্তৃ সমৰ্পিত মোট

NIL

(Attach Proof of Income)
(মোট কা সমৰ্পিত মোট)

PAN No. প্রাণী নথি নম্বৰ

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE? (Tick whichever is applicable)
কৰ্তৃ কা জন্ম কৰ্তৃ হৈলৈ (যেে কোনো কোটি কা নিয়ন্ত্ৰণ আছে)

Yes / No
হ্যাঁ / নো

FAMILY DETAILS পৰিবহ বিবরণ

Sl. No. ক্রম নথি	Name of Family Member পৰিবহ কে সদস্যৰ নাম	Age (Years) বয়স (বর্ষ)	Gender লিঙ্গ	Relation with Applicant প্রযোগকাৰীৰ কে জ্ঞান কৰণ
1.	SUKUMARI MONDAL	61	F	SELF
2.	PRATIMA MONDAL	31	M	HUSBAND
3.	PRABHAS MONDAL	24	M	SON
4.	SARANGI MONDAL	33	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
পৰামৰ্শ কে কোনো কোটি আছে

EPL Card (Attach Card Copy) পৰিবহ কে নথি কোটি আছে (কোটি কোটি কোটি পৰামৰ্শ আছে)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) কোটি কোটি কোটি আছে (কোটি কোটি কোটি কোটি আছে)	Ration Card (Attach Copy) কোটি কোটি কোটি আছে (কোটি কোটি কোটি কোটি আছে)	Any Other Basis/Proof অন্য কোটি আছে

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
পৰামৰ্শ কোনো কোটি কোটি কোটি কোটি আছে:

1. DIAGNOSIS - CATARACT-RE

2. SURGERY- Re (SICK+TOL)

ASSISTANCE BEING AWAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
এই কোটি আছে?

Sl. No. ক্রম নথি	NAME of OTHER SOURCE অন্য সোৰ্স কে নথি	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAILED বাবি কোটি কোটি কোটি কোটি

DECLARATION by APPLICANT: ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਪੈਸ਼ੀ ਹੈ;

- 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) ਜੇ ਪੈਸ਼ੀ ਵਾਲੇ ਦੀ ਜਾ ਸਾਰੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੇ ਆਪਣੀ ਵੱਡੀ ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ; ਤਾਂ ਜੇ ਜੁ ਫਿਰਾਂ ਜੂਹੀ ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੋ 40 ਵਰ਷ ਵਿੱਚ ਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੈ।
- 2) ਜੇ ਜੁ ਜੇ ਸੱਭਿਆਚਾਰੀ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੈ। ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਜੇ ਜੂਹੀ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ, ਜੇ ਜੁ ਜਾਗ ਵੱਡੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੈ।
- 3) ਜੇ ਜੂਹੀ ਜਾਗ ਦੀ ਜੇ ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।

AGREEMENT by APPLICANT: (ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਪੈਸ਼ੀ ਹੈ)

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize Koshika Foundation and its Trustees to use/print/share/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 its 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 "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 is final and acceptable to me.

- 1) ਜੇ ਜੁ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ ਵੀ ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ" ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ" ਵੀ ਹੈ, ਯਾਂ ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਜੂਹੀ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।
- 2) ਜੇ (ਅਜੇਥੇ) ਦੀ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।



AGREEMENT by HOSPITAL: (ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਪੈਸ਼ੀ ਹੈ)

By affixing hereunder, signature of our Authorized 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 reserves its 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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

1) ਅਡਿਆ, ਜਾਗ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ।

2) "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ।

3) "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ ਜੇ "ਅਡਿਆ ਪਾਰਿਵਾਰ" ਵੀ ਹੈ।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE:
ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।

Date of Surgery ਅੰਦਰੋਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ 18/12/18	Dr. A. K. Bagchi Regd. No. 710151 Date: 18/12/18 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) Stamp: ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।	Sankar Bagchi Director Social Development & Research Dept. (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।
---	---	--

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION ਅਜਿਥੇ ਦੱਸੋ ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।

SIGNATURE of TRUSTEE 1
ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2
ਜੇ ਜੀਵ ਵਿੱਚ ਵਾਲੀ ਹੈ।