



**DECLARATION by APPLICANT: अप्लिकेशन द्वारा:**

- 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.
- 4) मैं प्रमाण करता हूँ कि मेरी जाति विवाह से जन्मी होने वाली है। मैं नहीं विवाह से जन्मी होने वाली है।
- 5) मैं इस दस्तावेज़ को "कोशिका चालानेस", या ऐसी कोई नहीं हूँ, जिसका उल्लंघन को खाली की गई है।
- 6) मैं पूरी करता हूँ कि यह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह की जगह बदलने की कोई विवाह की जगह नहीं है।

**AGREEMENT by APPLICANT (अप्लिकेशन द्वारा करना)**

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/pull-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 its 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 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 in this regard will be final and acceptable to me.
- 3) मैं इस दस्तावेज़ का अप्लिकेशन को कोशिका चालाने की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह बदलने की विवाह की जगह नहीं है। मेरी जाति विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह बदलने की विवाह की जगह नहीं है।
- 4) मैं इस दस्तावेज़ को कोशिका चालाने की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह बदलने की विवाह की जगह नहीं है।
- 5) मैं (अप्लिकेशन) इस दस्तावेज़ को कोशिका चालाने की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह बदलने की विवाह की जगह नहीं है।

**APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :**

अप्लिकेशन के दस्तावेज़ का अप्लिकेशन का विवाह



**AGREEMENT by HOSPITAL (हॉस्पिटल द्वारा करना)**

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 reserves 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.
- 3) कोशिका चालाने की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को "कोशिका चालानेस" से विवाह विवाह से जन्मी होने वाली है। यह इस (हास्पिटल) विवाह से जन्मी होने वाली विवाह की जगह नहीं है।
- 4) यह कि न हो कोशिका चालाने की जगह विवाह से जन्मी होने वाली विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को "कोशिका चालानेस" द्वारा विवाह से जन्मी होने वाली है। यह कि "कोशिका चालानेस" द्वारा विवाह से जन्मी होने वाली विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली है। यह कि विवाह से जन्मी होने वाली विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली है।
- 5) "कोशिका चालानेस" में सीधे यह विवाह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली है। यह कि विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली को विवाह की जगह विवाह से जन्मी होने वाली है।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

कोशिका चालाने की जगह विवाह की जगह विवाह

Date of Surgery  
अवधिकारी की जाति  
02.01.2019

Dr. Harinder Nag  
MBBS, MS, (OPHTH)  
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)  
कामर कल नाना एकाडमी र रिसर्च केंटरी

Sankar Bagchi  
Director  
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory  
on behalf of Hospital)  
यह द प्राप्ति कोशिका चालाने की जगह विवाह

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अप्लिकेशन है।

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
नाम विवाह 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
नाम विवाह 2