

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika

foundation

Building block of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

K/0119/2283

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

05.01.2019

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

GIRZA PASWAN

AGE-YEARS आयु-वर्ष

53

SEX लिंग

M

FATHER/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

LALJIT PASWAN

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

15/A/10 GOBINDA KHATIKAR ROAD, THAKURA, KOLKATA-700015, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

= AS ABOVE =

OCCUPATION :

व्यवसाय

RICKSHAW PULLER

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

RS 1500 X 12 = 18000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. इच्छा है तो भरें

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

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)

Yes / No

हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	GIRZA PASWAN	53	M	SELF
2.	PAIKPATI DEVI	41	F	WIFE
3.	SANJIT PASWAN	20	M	SON
4.	DHANANJAY PASWAN	18	M	SON
5.	PUJA KUMARI	16	F	DAUGHTER
6.	MUNYA DEVI	12	F	DAUGHTER
7.	CHUNCHUN DEVI	9	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये निम्न आधार

BPL Card (Attach Card Copy) एनडी रेखा को चिह्न प्रमाण पर (प्रमाण पर की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पर (प्रमाण पर की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पर की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे क्या निम्न का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS (AFABAD-RE)
2.	SURGERY* RE (STCST + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिखा गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जी गई सहायता राशि

