

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life.		
APPLICATION No.: K/1119/2005 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE: 7/11/2019 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: SHIKHA MALLICK आवेदक का नाम		AGE-YEARS मातृ-वर्ष 64	SEX लिंग F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: NENAICHANDRA MALLICK पिता/कन्या का नाम				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता PURBA BALLYA, SONARPUR, SOUTH 24 PARGANA S, WEST BENGAL				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता — AS ABOVE —				
OCCUPATION: COOK व्यवसाय				
TOTAL ANNUAL INCOME: RS 2100 X 12 = 25200/- कुल वार्षिक आय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) (Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)		
PAN No. क्या है खाली छोड़ें 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 हां / नहीं		
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1.	SHIKHA MALLICK	64	F	SELF
2.	NILU MALLICK	38	M	SON
3.	SHAPAN MALLICK	33	M	SON
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनियमित आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे आय पर (आय पर की जांच प्रति प्रस्तुत करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग आय पर (आय पर की जांच प्रति प्रस्तुत करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (आय पर की जांच प्रति प्रस्तुत करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनियम का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/दवाखाने से जारी की गई प्रतिवेदन भूवी संलग्न			
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE			
2.	SURGERY — LE (STICS + IOL)			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हो गई सहायता राशि	

