

## APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika  
foundation

Building block of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या:

V/0120/0946

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

03-01-20

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Vijay Singh

AGE-YEARS आयु-वर्ष

71

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

Surajmal

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Nagla Harchand, Tughina

Distt- Bharatpur, Rajasthan - 321021

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता

Same as Above

OCCUPATION:

व्यवसाय

Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

24,000

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत संलग्न करें)

NA

PAN No. स्थाई खाता संख्या

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

क्या आप आय कर दाता हैं (जो खान्य हो उस पर सही का निशान लगाएँ)

Yes / No

हाँ / नहीं

## FAMILY DETAILS परिवार विवरण

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष) | Gender<br>लिंग | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध |
|------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------------|
| 1.                     | Surajmal                                          | 71                         | F              | Wife                                            |
| 2.                     | Surajmal                                          | 42                         | M              | Son                                             |
| 3.                     | Surajmal                                          | 39                         | M              | Son                                             |
| 4.                     | Surajmal                                          | 36                         | M              | Son                                             |
| 5.                     | Surajmal                                          | 33                         | F              | Daughter                                        |
| 6.                     | Surajmal                                          | 30                         | F              | Daughter                                        |

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनियम आधार

|                                                                                                            |                                                                                                                     |                                                                                           |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रखा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें) | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>जन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोक्ता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की हस्त प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई सबूत |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये निम्न का उद्देश्य:

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रक्रियण सूची संलग्न |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                     | RE - IMSC                                                                                    |
| 2.                     | LE - IMSC                                                                                    |
| 3.                     | Surgery - (RE) SICL + IOL                                                                    |

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

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

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ली गई सहायता राशि |
|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1.                     | SCCH                                      |                                                         |



Pre op Post op  
(0946) Vijay Singh



