

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building piece of life.

APPLICATION No

आवेदन क्रमांक :

V/0220/1190

APPLICATION DATE

आवेदन तिथि

17/02-20

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Bhagwan Devi

AGE-YEARS वर्ष-वर्ष

65

SEX लिंग

F

FATHER/SPOUSE'S NAME :

पिता/सहस्र का नाम

Shiv Charan



PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Aliya Baranmai, Baranmai, Baranmai

Gardabadi, Distt- Nathnagar, U.P. 201302

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता

Same as Above

filed up filed up
(1190) Bhagwan Devi

OCCUPATION :

व्यवसाय

Home maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME

कुल वार्षिक आय

22000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य प्रदान करें) NA

PAN No. स्वयं प्राप्त करना

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSOR? (Tick whichever is applicable)

क्या आप आय कर दाता हैं? (जो लागू हो उस पर सही का विकल्प चयन करें)

Yes / No

हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
1.	Charan Singh	65	M	Husband
2.	Sohan Singh	34	M	SON
3.	Premvish	30	M	SON
4.	Amari Chand	25	M	SON
5.	Premwati	33	F	Daughter in Law
6.	Rampati	21	F	" "

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये प्रिति आधार

DPL Card (Attach Copy) परिचय पत्र का नंबर प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रदान करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय कर का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रदान करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगका कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति प्रदान करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

'PURPOSE' for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किसे करने विनयी का उद्देश्य

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न
	RE - SIMSC
	LE - SIMSC
	Surgeony - (RE) SICST+IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED तो गत सहायता पुरा
1.	SCEH	

