

VRN- C-20-02-0294

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building no. 1198	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या		V/0220/1198		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि	
NAME OF APPLICANT: आवेदक का नाम		Harishankar		AGE-YEARS आयु-वर्ष	SEX लिंग
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/सहस्र का नाम		Balvir Singh		66	M
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान आवास पता					
Chernad, Bahujan					
Distt- Aligarh, U.P. 202124					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवास पता					
Same as above					
OCCUPATION: व्यवसाय				MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
Labour				UNMARRIED	
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय				ATTACH PROOF OF INCOME: (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	
19000/-				NA	
PAN No. स्थाई खता संख्या					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर देता है (जो मध्य हो उस पर सही का चिह्न 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 संबंध	
1	Keerwati	65	F	Wife	
2	Kailash	40	M	Son	
3	Hariom	39	M	Son	
4	Maanvi	37	F	Daughter in Law	
5	Shivela	30	F	Daughter in Law	
6	Ravi	16	M	Grand Son	
7	Vijay	12	M	Grand Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): सहायता के लिए विनति आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों के लोग के लोग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय और वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोगका कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गए विनती का उद्देश्य					
Medical Reports/Prescriptions Attached: रिपोर्ट/डॉक्टर से जारी की गई प्रिस्क्रिप्शन सूची संलग्न					
RE - TMSC					
LE - TMSC					
Surgery - (LE) SICS + PCL					
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. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता राशि	
1	SCFI				



Post op Post op  
(1198) Harishankar

