

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building lives & lives

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: U/0220/1201

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 19-02-20

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Harbeji

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 73

SEX / लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: Ranabhu



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान अवासीय पता:

Singhwarwadi, Post, Beyama

District-Bharatpur, Rajasthan, 321405

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई अवासीय पता:

same as Above

Pre op Post op  
(1201) Harbeji

OCCUPATION / व्यवसाय: Home maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): UNMARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 22000/-

(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न): N/A

PAN No. / आई एन टैक्स नंबर

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं (अंको में से उचित पर सही का चिह्न लगाएं):

Yes / No / हां / नहीं: No

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 से संबंध
1.	Babu Lal	late	M	Husband
2.	Uday	48	M	Son
3.	Ramesh	42	M	Son
4.	Shreya	45	F	Daughter in law
5.	Shreya	40	F	" "
6.	Somnath Singh	19	M	Grand Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए चिह्नित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) / परिवार के लिए प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियां संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय सीमा का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियां संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपभोगिता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतियां संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
---	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे या किसका उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / शस्यता/दवाखुराहें चिकित्सकीय रिपोर्ट की प्रतियां संलग्न करें
	<u>RF - JMSC</u>
	<u>LE - JMSC</u>
	<u>SURGERY - (RF) SUCSTAL</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा रही है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि
1.	<u>SCEN</u>	

