

URN: C-20-02-1150

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life.

APPLICATION No आवेदन संख्या :	V/0220/1204	APPLICATION DATE आवेदन तिथि	19-09-20
NAME of APPLICANT आवेदक का नाम	Lakshon	AGE-YEARS आयु-वर्ष	69
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/कन्या का नाम	Poornan	SLX लिं	F
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता H.No. 272, Indragulwada St. Tanjore, Tanjore, Tanjore, DIST-ARUN, U.P. 201315			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता Same as Above			



Bro of Post of
(1204) Lakshon

OCCUPATION व्यवसाय	Home Maker	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय	29000/-	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	NA

PAN No. क्याई खाता संख्या	
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय कर दाता हैं (को साक्ष्य से उस पर सही का चिह्न लगायें)	Yes / No हां / 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 सम्बन्ध
1	Poornan	72	M	Husband
2	Shankar	40	M	Son
3	Pappu	36	M	Son
4	Ramjee	34	M	Son
5	Ashu	38	F	Daughter in Law
6	Archi	30	F	" "
7	Rumali	30	F	" "
8	Vijay	14	M	Grand Son
9	Mensaj	10	M	" "
10	Neham	07	M	" "

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

EPL Card (Attach Card Copy) संबंधी रिकार्ड का नकल प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (उपभोग्य पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किये गये निवेदन का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अव्ययनाल-रिपोर्ट व जायें की गई प्रतिबंधन सूची संलग्न
	RE - IMSC
	LE - IMSC
	Surgery - (RF) SICCS-FJOL

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 नी गई सहायता राशि
1	SCCH	

