

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building blocks of life	
APPLICATION No. : K/0120/3023 आवेदन संख्या :		APPLICATION DATE : 4/1/2020 आवेदन तिथि			
NAME of APPLICANT : RAJENDRA SINGH आवेदक का नाम		AGE-YEARS आयु-वर्ष 65	SEX लिंग M		
FATHER/SPOUSE'S NAME : KARIM SINGH पिता/सहोदर का नाम					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता 30A NIRMAL CHANDRA STREET, KOLKATA 700016 WEST BENGAL					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता AS ABOVE					
OCCUPATION : UNEMPLOYED व्यवसाय			MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME : RS 19000 X 12 = 228000 कुल वार्षिक आय			(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)		
PAN No. स्पष्ट नहीं है					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं)					
Yes / No हां / 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 सम्बन्ध	
1.	RAJENDRA SINGH	65	M	SELF	
2.	PRANALI A SINGH	38	F	WIFE	
3.	RANDEB SINGH	27	M	SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनती आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) समस्त देश के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु दिने गये विनती का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आत्मसाक्षात्कारी से काटे को या प्रिविडन सूची संलग्न				
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — RE				
2.	SURGERY — RE (SLESTION)				
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 ही गई सहायता राशी		

