

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या:	K/0120/3029	APPLICATION DATE: आवेदन तिथि	4/1/2020
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम	SANTI DEBI	AGE-YEARS आयु-वर्ष	76
		SEX लिंग	F
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/सहोदर का नाम	TAPU SHAW		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता			
192 R N GUHA ROAD, SOUTH DUM DUM, NORTH- 24 PARIGANAS-700028, WEST BENGAL			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता			
— AS ABOVE —			
OCCUPATION: व्यवसाय	HOME MAKER	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	☒ ☐
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय	RS 1700 X 12 = 20400/-	(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न करें)	
PAN No. स्वामी खाता संख्या			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाखल हैं? (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)			
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
1.	SANTI DEBI	76	F
2.	HEMANAND PRASAD	48	M
Relation with Applicant आवेदक से संबंध		SELF SANT	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न आधार			
EPL Card (Attach Card Copy) एप्ली कार्ड के पीछे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को साथ में संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Card Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्न लक्ष्य का उद्देश्य:			
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन धुप संलग्न		
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE		
2.	SURGERY — LE (SICST 01)		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होगी?			
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हो गई सहायता राशि	

