

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : **K/0120/3841** APPLICATION DATE : **08/03/2020**  
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : **MAHADEV NATH** AGE-YEARS आयु-वर्ष : **70** SEX लिंग : **M**  
आवेदक का नाम

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : **SRESTODHAR NATH**  
पिता/सहोदर का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवास का पता  
**ATUHAH PARA, RAJWA, BARDHAMAN**  
**HAZIB, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवास का पता  
**- AS ABOVE -**

OCCUPATION : **UNEMPLOYED** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : **RS 2000 X 12 = 24000/-** (Attach Proof of Income)  
कुल वार्षिक आय (आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. प्राप्त/ प्राप्त नहीं है ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर चिह्न का निशान 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.	MAHADEV NATH	70	M	SELF
2.	SANDHYA NATH	61	F	WIFE
3.	APURBA NATH	32	M	SON
4.	RUPASHREE NATH	36	F	DAUGHTER
5.	JAYSHREE MURHERJIA	34	F	DAUGHTER
6.	BHIMASHREE NATH	28	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न आधार			
EPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय कर प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  
सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/प्रातिपत्र संलग्न की गई प्रमाणित सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - KE
2.	SURGERY - RE (SECS + POL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसे अन्य स्रोतों से प्राप्त प्राप्त हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता राशि

