

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life.

APPLICATION No.:

K/0225/1880

APPLICATION DATE:

10/2/25

आवेदन संख्या:

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT:

JABA DAS

आवेदक का नाम

AGE-YEARS आयु-वर्ष

70

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME:

CHINJAS DAS

पिता/कटुण्य का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

SONAPUKUR MEHERPUR HARDA
NORTH 24 PARGANAS 743502
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता

AS ABOVE



OCCUPATION:

HOME MAKER

व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

₹. 6000 x 12 = 72000

कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्वयं छाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

Yes / No

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें)

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 सम्बंध
1	JABA DAS	70	M	SELF
2	PRASAD DAS	50	M	SON
3	PRADIP DAS	46	M	SON
4	MINOHA DAS	44	F	DAUGHTER
5	LAXMI DAS	40	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये धारित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा के नीचे 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2	SURGERY - LE (JICS + IOL)

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 ली गई सहायता राशि

