

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: **4/042A/0122**
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: **24.04.24**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **PRAMILA MONDAL**
आवेदक का नाम

AGE-YEARS **68** / वर्ष
SEX **F** / लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **BHANU CHANDRA MONDAL**
पिता/सहोदर का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS **वर्तमान निवास स्थान का**

**RANHANAZAR SONAPURUR NORTH 24 PARDUR
743002 WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्थायी निवास स्थान का**

- AS ABOVE -

OCCUPATION: **HOUSE WIFE**
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / **UNMARRIED (अविवाहित)**

TOTAL ANNUAL INCOME: **5000 X 12 = 60000**
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)
(आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. **स्वयं खाली रखें**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो सत्य हो उस पर तिकी का निशान लगावें)

Yes / हाँ / **No / 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 से संबंध
1.	PRAMILA MONDAL	68	F	SELF
2.	BHANU CHANDRA MONDAL	72	M	HUSBAND
3.	ISABU MONDAL	48	M	SON
4.	FALGU MONDAL	43	M	SON
5.	KAKALI DEVI	40	F	DAUGHTER
6.	RUPALI MONDAL	38	F	DAUGHTER

BASES for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये निम्नी आधार

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) भारतीय रेशा के नीचे प्रथम पत्र (प्रथम पत्र की कृपया प्रती संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रथम पत्र (प्रथम पत्र की कृपया प्रती संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रथम पत्र की कृपया प्रती संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
---	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किने गये निम्नी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
	SURGERY - RE - (SICSHIOL)

ASSISTANCE BEING AWAIRED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्त्रोत से मिल चुकी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIRED कौी गई सहायता राशी

