

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य सेवाप्रदाता)



APPLICATION No.: **K/0524/0164**
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: **10/05/24**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **AMAR BAIRAGI**
आवेदक का नाम

AGE-YEARS **74**

SEX **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **GOSTA BEHARI BAIRAGI**
पिता/पत्नी का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS **वर्तमान निवासीय पता**

**SUKANTA PALLY, PANIHATIMY, NAGASARH,
NORTH 24 PARGANAS, 700113, WEST
BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्थायी निवासीय पता**

— AS ABOVE —

OCCUPATION: **SMALL SHOP**
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **3000 x 12 = 36,000/-**
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. **स्वयं उल्लेख**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)

Yes / हाँ /
No / नहीं /

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध
1.	AMAR BAIRAGI	74	M	SELF
2.	SHIBANI BAIRAGI	68	F	WIFE
3.	SUKANTA BAIRAGI	39	M	SON
4.	SWATI MANNA	34	F	DAUGHTER

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) सहायता हेतु आवेदन प्रमाण पत्र (आवेदन पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (आवेदन पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (आवेदन पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof किसी अन्य प्रमाण
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु दिने जाने निम्नी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached सम्बन्धित/वैद्यक से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE
2.	SURGERY — LE (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AWAILED 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 AWAILED कौी गई सहायता राशी

