

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

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **K/0524/0184**

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **14/05/24**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **MAYA DAS**

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **60**

SEX / लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम: **GOPAL DAS**



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:  
**9 RAMESH DUTTA STREET, BEADON STREET,  
KOLKATA 700006, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:  
**AS ABOVE**

OCCUPATION / व्यवसाय: **MAID**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **1500 x 12 = 18,000/-**

(Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. / आयकर पहचान संख्या: **Blank**

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 सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के साथ संबंध
1.	MAYA DAS	60	F	SELF
2.	AMIT DAS	32	M	SON
3.	APARNA DAS	34	F	DAUGHTER
4.	SUPARNA DAS	20	F	DAUGHTER
5.	MAMONI DAS	25	F	DAUGHTER

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग इत्यादि पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोगी कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	--	---	--

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE**  
सहायता हेतु किये गये विकारों का उल्लेख:

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

**ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES**  
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

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

