

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **4/0524/0210**

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **18/05/24**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **PARBATI NASKAR**

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **68**

SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहस्रव्य का नाम: **NIMAI NASKAR**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: **JELIARHALI PASCHIM KHANDA, SANDESHKHALI-**

II, NORTH 24 PARGANAS 74329 WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्वास्थ्य देखभाल पता**

— AS ABOVE —



OCCUPATION / व्यवसाय: **SHOPKEEPER**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **6000x12 = 72,000/-**

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

PAN No. / स्वयं छात्रा संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No

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 सम्बन्ध	
1.	PARBATI NASKAR	68	M		
2.	KALPANA NASKAR	69	M		
3.	SHABLU NASKAR	31	M	S	
4.	RUTUL MONDA	26	F	D	

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 प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशनपत्रा कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
---	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु किने गये विधायी 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 (SITS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से मिल चुकी है?

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

