

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

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **K/0524/0221** APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **21/05/24**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **SUBAL SARDAR** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **75** SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम: **NIMAY SARDAR**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: **JELIAKHAL, PASCHIM KHARDA, NORTH TWENTY**

**FOUR FARGANAS 7A'3'329 WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई आवासीय पता

**— AS ABOVE —**



OCCUPATION / व्यवसाय: **VEGETABLE SHOP** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  /

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **4000x12 = 48,000/-** (Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. / आईटी खाता संख्या

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 / No / हाँ / नहीं

**FAMILY DETAILS** / परिवार विवरण

Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के साथ संबंध
1.	SUBAL SARDAR	75	M	SELF
2.	RENUKA SARDAR	66	F	WIFE
3.	SINDHU SARDAR	38	M	SON
4.	AJAY SARDAR	34	M	SON
5.	SARASWATI SARDAR	29	F	DAUGHTER

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

BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रखा के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE** / सहायता हेतु किये गये बिस्वी का उद्देश्य

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रलिखित 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 लिया गया है?

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



