



**DECLARATION by APPLICANT:-** आवेदक द्वारा घोषणा की:

- 1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
  - 2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
  - 3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.

1.) मैं पूर्णतः यहां हूं कि इस अप्लान से दिए गये यथी विवरण और व्यवहारों के अनुसार सभी यहां दर्शाए दृष्टि, पूर्ण विवरण एवं उपलब्ध जातक चला है तो मैं भी यहांपर नियम वाली का लाभान्वी हूं।

2.) मैं इसका को सहमत नहीं "झीलेंगा पाठ्यक्रम", ये भी करती है, अपना व्यवहार यथी व्यवहार की गृहीत के दिए विषय व्यवहार, जो इस अप्लान में यह नहीं है।

3.) मैं युटी बाका हूं कि दिए गए व्यवहार यथी यहां प्रयोग की गई है, उस दिए वाला झीलेंगा पाठ्यक्रम यथावृत्ति से ए तो विषय है और ए तो विषय में लेना।

**AGREEMENT by APPLICANT (initials or stamp)**

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

1) इस प्रकार पर अपने इमानदार या जीवों की लाप सामग्री, ये (ज्ञानेव) अपनी उत्तमता की तुलना करता है इस "वैदिक वादावेशन और उत्तम व्याहरणों" को अधिकृत करता है कि ये वास्तव, वास्तव, वास्तव जैसे विषय इस प्रकार में पर्याप्त हैं, उसे "वैदिक" लाभ नहीं, वास्तव, वास्तव इसी व्याहरण से जुड़ी गणितिकों वास्तव वास्तविकताएँ खो दिये जाती ही वास्तव, व्याहरण से व्याहरण करने के लिए विकल्प ही हैं। ये, इसर या विषय में सहज दो वास्तव ये लाभ ने खासे ये लिए "वैदिक वादावेशन" या नवाची गणितका है।

2) ये (जनरेक) एम बाल से जानता है कि ये पान, गांव, पांडों और विश्वास में कि विश्वास के अद्वितीय से जारी है तुम्हे चक्र: विश्वास का उत्पन्न नहीं बनता। एम विश्वास में "विश्वास" एवं उसके अन्वेषणों का निर्धारण भी विश्वास की विश्वास है।

**APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:**

प्राचीन विद्या का संस्कृत एवं विज्ञ

## क्रमांक

AGREEMENT by HOSPITAL (Signature)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Kohnika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਨੇਕ ਵਿਸ਼ਾਵਾਂ ਦੀ ਸਮੱਝ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- 1) यह नियम न हो चाहीएगा और वह अपने सभी लोगों को बचाएगा। यह नियम जल्दी से जल्दी लागत की तरफ आ जाएगा। यह नियम जल्दी से जल्दी लागत की तरफ आ जाएगा।

2. "ਕੋਲਿਜ ਪਾਸਡੇਸ਼" ਦੀ ਵੀ ਯੰਗ ਸਮਾਜ ਬੋਲ ਨਿਵੇਂ ਸ਼ਹੀਦ ਕੀ ਹੈ। ਦੋਵੀਂ ਮਰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਛੁਪ ਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਦੇਂਦੇ ਹੋਏ ਇਸ ਸਮਾਜ ਦੀ ਸੀਵ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਤਥਾਤਾਵਾਦੀਤਾ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਦੇਂਦੇ ਹੋਏ ਇਸ ਸਮਾਜ ਦੀ ਸੀਵ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ "ਕੋਲਿਜ ਪਾਸਡੇਸ਼" ਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਕਾਰ ਦਾ ਚੌਥੇ ਵਾਹਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਇਸਤਮਾਤ ਵੇਂ ਦੋਵੀਂ ਦੇ ਸਾਰਾਂ ਛੁਪਾ ਅੰਦਰ ਵਾਨੇ ਵਾਨੇ ਕੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਵੀ ਯੰਗ ਇਸਤਮਾਤ ਵੇਂ ਦੋਵੀਂ ਹੈ।

---

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

Digitized by srujanika@gmail.com

Date of Surgery બોર્ડર ની રીતે	Dr. Sankalp Das M.B.B.S. M.D. (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) સાંકલ્પ દાસ એ ડેસ્પેશ એ સ્પેન્ડ નુ.	OPTIONAL FORM DAS Sankalp Das (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) SANKALP DAS સાંકલ્પ દાસ એ ડેસ્પેશ એ સ્પેન્ડ
-----------------------------------	---	---

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION काशिका फूंडेशन के

**SIGNATURE of TRUSTEE 1**

मासिक १

*Sfargi*

**SIGNATURE of TRUSTEE 1**

#### PRINCIPLE OF TRUST

See B