

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

(Healthcare)

APPLICATION No. : K/0524/0248
नमस्तु संख्या :

APPLICATION DATE: 15/05/2014

NAME OF APPLICANT : MAMTAZ BTB1
आवेदक का नाम

AGE-YEARS वय-वर्ष SEX सेंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : GOOLAM RASHUN MOLLA
पिता/स्पौज़ का नाम

PRESNET RESIDENCE ADDRESS वर्तमान स्थायी पाल
BHANGA TALUKHALL, NORTH 24 PARGANA 743446
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: 100 South 100

—
—
—

— AS NAME —

ANSWER

OCCUPATION:

QEAS STAFF

MARRIED (प्रधित) / UNMARRIED (अप्रधित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

$$3 \text{ रुप्य} \times 12 = 36 \text{ रुप्य}$$

(Mitsubishi Prudential Life Insurance)
(माय का सुख चूल्हा)

PAN No. संग्रह संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSOR (Tick whichever is applicable):
मा राप अप सर पाए के (नो नाय हो तस पर कही का नियम लागू)

Yes / No
हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS

BASIS FOR REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

EPL Card (Attach Card Copy) मरीजे रेसा के नीचे प्राप्त पत्र (प्राप्त पत्र और संलग्न चाहे)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) जन्म जाति पर्याप्त पत्र (प्राप्त पत्र वाली संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) ठारंगिया चाहे (प्राप्त पत्र जैसे जन्म पत्र संलग्न करें)	Any Other Basic Proof अन्य संबंधित प्रमाण
--	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/हॉस्पिटर से जारी की गई डिलिवरी सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - I/E
2.	SURGERY - C - (STICS+POL)

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य साधारण वित्ती अनुदान से विभिन्न होता है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE जन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAIDED ली गई सहायता रकम

DECLARATION by APPLICANT: मेरी यह सभी जानकारी वास्तविक है।

- 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 पूर्ण रूप से ही यह आवाद परे दिए गए विवर वेरी चलाकी के मानक तार पर्स रखते हैं। और, पूर्ण विवर वही चलन जाता पाया जाता है कि मैं पूर्ण ग्राहक भेजता हूँ।
 - 2) मैं इस से ज्ञान लाता हूँ "उत्तिष्ठ भवत्येतत्", जो यह कहती है, उसका अर्थये उसी उत्तिष्ठ की मुहिं से दिले विष लानेपर, जो इस आवाद में यह बहता है।
 - 3) मैं उत्तिष्ठ कहता हूँ कि विष जाता है और यह जायेन्द्र वा सदाचिन्मति जीवन धर्मानुषेदकालीन रामचन्द्री से व तो लिया है और वह यही विषम ने लौटा।

AGREEMENT by APPLICANT (check one box)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize 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 प्रयत्न पर अपने समाजात् या क्षेत्रों की स्थाप लगाता, वै (ज्ञानेक) अपनी सहायी योग्य पुस्ट कार्य है एवं "कौशिक्षण सार्वदैनिक और दास्तां न्यासीर्यों" योग्य अधिकृत कार्य है कि ग्रेड पाठ्य पत्र, चांदों और योग्य विद्यालय इस प्रयत्न में शामिल है, उसे "सार्वजनिक" स्थान बनाती, यान्, सार्वजनिक दूसरे उद्देश्य में दूसरी भौतिकियों विरोध विद्यालयों के लिए विद्युत् योग्य प्राचार याचन्य एवं प्राचारित करने के लिए योग्यकृत है। ऐसे प्रयत्न पर विद्यालय में सहायता देने वालों या योग्य ये वर्षों के लिए, "कौशिक्षण सार्वदैनिक" य न्यासीर्यों अविकृत है।
 - 2) वै (ज्ञानेक) इस कार्य से सहायता है कि पैरा साम्, पत्र, चांदों और विद्यालय ये कि सहायता के उद्देश्यों से उत्तीर्ण है युद्धी ज्ञातः सहायता या इन्हाँ यही कार्यात् इस सम्बन्ध में "सार्वजनिक" स्थान् उभयं न्यासीर्यों या विविध गतिविधि और याचनाएँ द्वारा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

मालिक के गवाहा या दौदों या दिवा

AGREEMENT by HOSPITAL (Please See Page)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika 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.

सभी विद्युत, उत्तरार्थी चों और से यात्रीहोमो को "वैदिक यज्ञवेदान" में विविध यज्ञायात्रा हेतु विवरित यी यात्रा है, जिसे इम (उत्तरार्थ) विव यज्ञा भी यज्ञ एवं विवरित करते हैं।

- 1) यह कि वे यो पर्सिशन गैर व ही पर्सिशन में लिखित साक्षात् दिनी ही वाक्यों को संख्या या विविध अन्य लाइट वे वज्र रोपणीयमत्ते वे होने वा जो रहे हैं, जैसे कि भृगुने "वॉल्टिंग पार्सिशन" रोपणितिनियि ग्रन्थ के अन्य वे "पॉलिश पार्सिशन" द्वारा यद्य रहे हैं कि है। यद्य "वॉल्टिंग पार्सिशन" द्वारा अन्यथा लिखित वॉल्टिंगसंक्षेप रहे पाप्तु चर्चि लिखा जाता है कि अन्यथा लिखो अन्य और समसारी विवेद वा विविध अन्य ब्रह्माण्ड तो साक्षात् रहें एवं वह विविध सूक्ष्मिक साक्षात् है। इस पूर्णि में वज्र वज्र वज्र है कि अन्यथा द्वितीय यद्य उत्तर रोपणीयमत्ते रहे हैं जिन्होंने

२. “कोरिका चाटन्देसा” मेरे ही गहरा जनसंकलन विभिन्न प्रदूषित जीव होते हीं जो इनकाल क्षेत्र मेरे गहरे जलाशय या जिवने वाले उनकारात्मकिय का कुप्रण संस्थे एवं इनकाल के दोष या विवर हैं और “कोरिका चाटन्देसा” इस विभिन्न जलाशय का जोरदार चालन नहीं है। इसकी इनकाल में दोनों ये इनकाल जूला तीर आने से वो जाहों विपर्येकों द्वारा गहरे इनकाल

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
स्वीकृति के लिए संनेही

Date of Surgery

D-Subsidiary D-Sub
M.D.B.C. M.G.C.
(Name of Dt. & Regd. No. with Stamp)

OPTION AND PAYMENT DAS
**(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)**
SANKALP HOSPITAL

FOR INTERNAL USE of KOSHUKA FOUNDATION

બાળકમિત્ર ડાયલોગ ફો

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नानी अमरा ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2

Symonds

John B