

DECLARATION by APPLICANT: जयशंकर शिवाजी महाराज

- 1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statements 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 "purposes", 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.
- 4) मैं यहाँ पर दावा कर रहा हूँ कि इस प्रश्न में दिए गये सभी विवरण सही जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य नहीं है, तो इस प्रकार का प्रश्न पूछा है तो सही जानकारी बिना को न भरनी है।
- 5) मैं यहाँ पर दावा कर रहा हूँ कि "कोशिका फाउंडेशन" से जो राशि मिलेगी, इसका उपयोग इसी उद्देश्य के लिए ही किया जाएगा, जो इस प्रश्न में माँगा गया है।
- 6) मैं यहाँ पर दावा कर रहा हूँ कि मैंने कहावला हूँ वह प्रश्न को यह है, वह सही या गलत या सत्य या झूठ किसी अन्य सोर्स/एम्प्लॉयर/इन्सुरेंस कंपनी से न ले लिया है और न ही भविष्य में लूँगा।

AGREEMENT by APPLICANT - (SEE PAGE 40)

- 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 रूप पर अपने हस्ताक्षर या अंगूठी की छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ कि "कोशिका" संस्थागत और उसके "व्यक्तियों" को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और ये विवरण इस धरा में प्रकाशित हैं, उसे "कोशिका" एवम् व्यक्तियों, दान, वसुधकथा इन्हीं उद्देश्यों से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों को विवेक विमो की द्वारा प्रकाशित से प्रकाशित करने में लिए अधिकृत है। मैं इस पर ध्यान रखी इरादों को करने या बात में करने को लिए "कोशिका" संस्थागत" के द्वारा अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात में सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण को कि संस्थागत को उद्देश्यों से प्रकाशित है मुझे पता। संस्थागत को इच्छा नहीं करता। इस संबंध में "कोशिका" एवम् उसके व्यक्तियों का विवेक कृपित और सामग्री उपलब्ध।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

[illegible]

AGREEMENT by HOSPITAL: [FORM ON 407]

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

- 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.

इसमें भीषण, हत्याघाती की आग से जलने/शी की "कोशिका मरम्भरण" से विविध संज्ञात्मक हेतु विकसित की जाती है, जिसे हम (हमारे) विभिन्न प्रकारों से अन्य व व्यक्तिगत करते हैं।

1. यह कि न तो सर्वप्रथम और न ही अधिकतम में विहित महामता किसी के साक्षरता संशोधन या किसी अन्य प्रयोग से प्राप्त उपलब्धताओं में होने या हो जाने है, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से निर्माणित-विशेषित उसका संशोधन में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मंचन हेतु कि है; यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा साक्षरता किसी व्यक्ति/व्यक्तियों हेतु समुदाय नहीं किया जाता है तो सम्भवतः किसी अन्य के साक्षरता संशोधन या किसी अन्य संशोधन में साक्षरता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस धृष्टि में जहाँ कहा जाता है कि अस्पष्टता द्वितीय मंचन तक ऐसी प्रमाणों हेतु किसी के साक्षरता संशोधन या किसी अन्य संशोधन से नहीं लेना/लेनी।
2. "कोशिका फाउन्डेशन" में जो गई महामता संशोधन विहित प्रकृति की है। ऐसी या सम्भवतः द्वारा दो गई साक्षरता या विहित जहाँ सम्भवतः/अधिकतम का चुनाव ऐसी एवं सम्भवतः के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रहस्य नहीं है। इसीलिए सम्भवतः में ऐसी के द्वारा प्रकाश और अपने करने की सारी विधेयकारी ऐसी एवं सम्भवतः की होगी और "कोशिका" की कोई भूमिका या विधेयकारी उस स्थिति में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

संयोजकता के लिए संयोजक

Date of Surgery
अविवेकन की तारीख

14/06/24

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

संभव है कि यह एक गलती हो सकती है।

Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory
SANKARA JOKHIA, DIRECTOR
साय व पर इम्प्लान्ट जॉयिन्ट वेंचर्स

नाम व पद इम्पेडमेंट अधिकृत अधिकारी

[illegible]

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अनुसूचित जाति/जनजाति के उपायों में

SIGNATURE of TRUSTEE 1
रामजी इलकवा

SIGNATURE of TRUSTEE 2

 नामी वारिधत ?

16.03.2022