

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		Koshika foundation Building block of life.		
APPLICATION No.: K/0624/0308 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE 17/06/24 आवेदन तिथि		
NAME of APPLICANT: BASUDEB DUTTA आवेदक का नाम		AGE-YEARS आयु-वर्ष 63	SEX लिंग M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: PARIMAL DUTTA पिता/पत्नी का नाम				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: KUMARPARA ROAD, AGARPARA, PANIHAT (M) वर्तमान आवास का पता				
NORTH 29 PARGANAS 700055 WEST BENGAL PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: AS ABOVE				
OCCUPATION: ELECTRICIAN व्यवसाय		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: 4000 X 12 = 48,000/- कुल वार्षिक आय		(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न)		
PAN No. स्वयं का PAN संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर धनी का चिह्न लगाएं)				
FAMILY DETAILS: पारिवारिक 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.	BASUDEB DUTTA	63	M	SELF
2.	ANITA DUTTA	58	F	WIFE
3.	RAJU DUTTA	30	M	SON
4.	LALTU DUTTA	28	M	SON
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनियम आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) अन्नपत्रिका कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किए गए विनियमों का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों की सूची संलग्न			
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE			
2.	SURGERY - RE (SICS + IOL)			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कौन सी सहायता मिली		

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 Kosnika 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 अक्सर सोचता हूँ कि इस प्रश्न में शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है?
- 2) मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है?
- 3) मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है? अक्सर मैं सोचता हूँ कि शिव का कौन सा विवरण कौन सा प्रतीक है?

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 Kashioka Foundation, and their decision in this regard will be final and amicable to me.

11. इस प्रश्न का उत्तर इसप्रकार या अंग्रेजी को उद्धृत करके, है। (अर्थपूर्ण) अपनी यादों की पुष्टि करता है एवं "योगिका काव्यरत्न और प्रसन्न-व्यासो" को अधिभूत करता है कि वेग राम, राम, बोट और श्री विद्याल इस प्रश्न में प्रवेश है, वे "योगिका" ग्रन्थ ग्याल्पो, दन, पाकमया हुआ इन्द्रिय से गुटी (विशेषज्ञों) और प्रणालियों के लिये किसी भी प्रकार उपयोग में प्रयुक्त करने में लिए अधिभूत है। ये प्रश्न का विचार में उत्तर के पहले या बाद में करने के लिए "योगिका काव्यरत्न" ० ग्याल्पो अधिभूत है।

[illegible]

आपका यह प्रश्न बहुत ही महत्वपूर्ण है।

✓



By affixing hereunder, signature of our Authorized 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 least-invasive 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 this matter.

पुलां अधिपुत्र, इत्युत्तर की जग से समस्त-पुत्री को "कोशिका भाग्यवत्सल" से विवाह सहायता देते विधवा की पत्नी हैं। जिसे यह (अम्बाल) विन प्रसाद से पुत्र व पुत्रीका काल है।

1) यह कि न तो वर्धमान और न ही भविष्य में किसी महापुरुष किसी भी साक्षरी संस्था या किसी अन्य व्यक्ति से जका लोपोपचार में लगे या ले रहे हैं, जैसे कि हमने "भौतिक फाउंडेशन" में मिमेटिज़ेशनिस्ट उक्त से सम्बंध में "भौतिक फाउंडेशन" द्वारा मर हो चुके हैं। यदि "भौतिक फाउंडेशन" द्वारा सम्पूर्ण विधि भौतिक संस्था हो सकती नहीं किन्तु जहाँ है तो सम्पूर्ण किसी अन्य भी साक्षरी संस्था या किसी अन्य संस्थाओं से महापुरुष लगे या अधिकार सुरक्षित रहता है। इस मुद्दे में जका लोपोपचार है कि सम्पूर्ण द्वितीय मर उक्त लोपोपचार हो किसी भी साक्षरी संस्था या किसी अन्य संस्था से नहीं लोपोपचार।

3. "कोशिका पाटबंधा" से तो यह बड़ासा बंधन मिल प्रकृति को है। तोगी का सम्पत्ता इतनी ही है समझ का विना एक टोपकाप्रकृति का सुख ही एक सम्पत्ता का सोच का विषय है और "कोशिका पाटबंधा" इस विनी प्रकृति का कोई रक्षण नहीं है। इसीसे सम्पत्ता में ऐसी से प्रकृति प्रकृति की अने काले की सोरी विमोहनी तोगी एक सम्पत्ता की तोगी और "कोशिका" की कोई प्रकृति का विमोहनी इस सम्पत्ता में नहीं होती।

इन्जीन्यरी के लिए संस्थान

Date of Surgery
ऑपरेशन की तारीख

17/06/24

Dr. Subinash Das
M.B.B.S. M.S.
Gold Medalist
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
डा.सुबिनश दास

OPTOM AVIN DAS

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory)
SANKARA JOURNAL INSTITUTE
वाराणसी, उत्तर प्रदेश, भारत

आन्तरिक उपकरणे

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नाम: []

Exempel

SIGNATURE of TRUSTEE 2
 नामी हस्ताक्षर 2

2018