

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 Kushiya 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 सोचता हूँ कि इस प्रश्न में दिए गए सभी विवरणों में वास्तविकता को अनुभव प्राप्त नहीं होता है। यदि कोई विवरण सत्य लगता है तो उसे प्रमाणित करने की जरूरत है।
2. मैं हूँ जो सहायता दूँ। 'अभिलेख' प्रमाणित करने में भी जा रहा है। इसका उपयोग इसी उद्देश्य की पूर्ति के लिए किया जाएगा, जो इस प्रश्न में मांग गया है।
3. मैं सुनिश्चित हूँ कि जिस सहायता से यह प्रश्न को पूरा है, उस सहायता का उपयोग या प्रमाणित करने के लिए प्रमाणित करने के लिए मैं या मेरे मित्र हैं। और मैं इस प्रश्न में हूँ।

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 fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.

- d) 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.

११. इस प्रश्न का उत्तर इस प्रकार या अंशों की रूप सामर्थ्य में (अर्थवत्) अपनी सहायता की पुष्टि करता है एवं "कोशिका" का प्रकार और उसकी व्यवस्था को भी अधिकृत करता है कि वेद नाम, पद, चोट और जो विचारण इस प्रश्न में शामिल है, उस "कोशिका" एवम् नामों, रूप, व्यवस्था द्वारा उत्पन्न या उत्पन्न विचारणों और उपकरणों को निर्दिष्ट किसी भी प्रकार याधन में प्रवृत्ति करने के लिए अधिकृत है। वेद प्रश्न का विचारण में उत्पन्न की पहली या दूसरी या तृतीया के लिए "कोशिका पराधीन" या तृतीया अधिकृत है।
१२. वे (अर्थवत्) इस बात में सहमत हैं कि वेद नाम, पद, चोट और विचारण को कि सहायता की उत्पत्ति में शामिल है एवं उत्तर: साधन का प्रकार को उत्पन्न। इस संबंध में "कोशिका" एवम् उत्पन्न व्यवस्था का निर्दिष्ट अतिरिक्त और साधनकारी प्रश्न।

आर्यभट्ट के मतानुसार पा अंगुली का निशान



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:

- 2) 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 its 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.

हार्न अथवा जलधरी की ओर से मयले/रंगी की "कोशाक्ष वादन्देश" से विधि सहाय के विचारों की बातें हैं, जिसे हम (इम्बाल) निम्न प्रकार से धन्य व स्वीकार करते हैं।

1. यह कि न तो सर्वमान्य और न ही अधिकांश या विशिष्ट महाप्रायः किसी एक साक्षात् संसदन या किसी अन्य न्यूनतम संख्या उपस्थितियों में होने या न हो जाने, बल्कि कि इनमें "कोशिका काउन्सेलर" में निम्नलिखित/निम्नलिखित प्रकार के सम्बन्ध में "कोशिका काउन्सेलर" द्वारा प्रारंभ हेतु है। यदि "कोशिका काउन्सेलर" द्वारा साक्षात् विरति गौरीका/सम्बन्ध हेतु प्रस्ताव नहीं किया जाता है तो सम्बन्ध किसी अन्य या साक्षात् संसद या किसी अन्य प्रस्ताव में महाप्रायः होने का अधिकांश भूमिका रहता है। इस दृष्टि में उल्लेख करता जात है कि सम्बन्धित विधेय प्रारंभ उक्त तरीके/प्रकारों हेतु किसी एक साक्षरी संसद या किसी अन्य साधन में नहीं लेता/लेती।
2. "कोशिका काउन्सेलर" से ही यह महाप्रायः विधेय प्रकृति की है। रोटी या सम्बन्धित द्वारा दो वर्ष सम्बन्ध या फिर एक उपस्थितियों/विधेय का चुनाव नहीं एक सम्बन्धित में लोक का विचार है तो "कोशिका काउन्सेलर" द्वारा किसी प्रकार का कोई प्रस्ताव नहीं है। इसीलिए सम्बन्धित में रोटी का चुनाव प्रस्ताव और अन्य कार्य को साक्षरी विधेय/रोटी एवं सम्बन्धित को रोटी और "कोशिका" को कोई भूमिका या विधेय/रोटी इस प्रकार में नहीं होती।

स्वीकृती के लिए संस्तुति

Date of Surgery अर्थसम की तारीख 13/06/24	Dr. Subhash Das M.B.B.S M.D. (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) डॉ. सुभाष दास एम.बी.बी.एस. एम.डी.	OPTION AUTHORITY DAS (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) डॉ. सुभाष दास SANKARA DCM HOSPITAL
--	--	--

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

SIGNATURE of TRUSTEE 1 व्यक्ति हस्ताक्षर 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 व्यक्ति हस्ताक्षर 2
	