

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No.
आवेदन संख्या :

K/0624/0333

APPLICATION DATE
आवेदन तिथि

21/06/24

NAME of APPLICANT
आवेदक का नाम

KRISHNAPADA DAS

AGE-YEARS आयु-वर्ष

52

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME
पिता/पत्नी का नाम

BIPCHARAN DAS

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

KHULNA, DHOLKHALI, NORTH TWENTY FOUR

PARGANAS 243446, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

AS ABOVE

OCCUPATION :
व्यवसाय

LABOURER

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय

8000 X 12 = 72,000

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. स्थायी आयकर संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)

Yes / हाँ / No / नहीं

Sr. No.
क्रम संख्या

Name of Family Member
परिवार के सदस्यों का नाम

FAMILY DETAILS परिवार 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 संबंध
1.	KRISHNAPADA DAS	52	M	SELF
2.	RINKU DAS	48	F	WIFE
3.	TANIYA DAS	25	F	DAUGHTER
4.	MANU DAS	21	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए विनति आधार

BPL Card
(Attach Card Copy)

सही ढंग से चिपके 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)

राशन कार्ड
(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)

Any Other
Basis/Proof
अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE
सहायता हेतु किसे क्या विनती का उद्देश्य

Medical Reports/Prescriptions Attached
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवा/परीक्षण सूची संलग्न

1. DIAGNOSIS - CATARACT - LE

2. SURGERY - LE (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा रही है?

NAME of OTHER SOURCE
अन्य स्रोत का नाम

AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED
सी पर सहायता राशि

2

- AGREEMENT by APPLICANT (JEROME E. B. 1959)

- ✓ Krishnakanta Das

Signature: Dr. P. S. S. S.