

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन आरूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No.: W/0624/0337 आवेदन संख्या:		APPLICATION DATE 21/06/24 आवेदन तिथि			
NAME of APPLICANT: GAITRI DEBI YADAV आवेदक का नाम		AGE-YEARS 45 वर्ष		SEX F लिंग	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: RADHE SHYAM YADAV पिता/पति का नाम					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता 8/2, WOODRIDGE CHOWDHURY ROAD, WARD-13 ULTADANGA MAIN ROAD, KOLKATA 700067 WEST BENGAL					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता — AS ABOVE —					
OCCUPATION: HOME MAKER व्यवसाय				MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME: 4500 X 12 = 54,000/- कुल वार्षिक आय				(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न)	
PAN No. नहीं छात्र संख्या					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न लगाएं) Yes / No हाँ / नहीं					
FAMILY DETAILS परिवार विवरण					
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) वर्ष (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध	
1.	GAITRI DEBI YADAV	45	F	SELF	
2.	RADHE SHYAM YADAV	51	M	HUSBAND	
3.	SHIVAM SINGH YADAV	21	M	SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनिर्दिष्ट आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश की नकल प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आयु वर्ग की प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे नये निराली का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंधित 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 प्राप्त हुई है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कोई नई सहायता राशि	

3

- AGREEMENT by APPLICANT (10/20/2016 04:45)

- APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

॥ २२ ॥ २२ ॥ २२ ॥

AGREEMENT by HOSPITAL (FURNISH ONE SET)

By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hosoban) 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 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.
- 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.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षरी की ओर से सम्पूर्ण/एकरी को "कोशिका परावर्धन" से निषिद्ध बताया है। निषिद्ध को जारी है, जिसे हम (इम्बेन्स) गिरफ्तार से राज्य व स्थिति जारी है।

1. यह कि न तो वर्तमान और न ही भविष्य में किसी सहायक किसी भी सरकारी संस्था या किसी अन्य अंग से एक संगठन में सी पी ए ले रहे हैं, जैसे कि हमने "कोसिका फाउन्डेशन" या ग्लोबल-विजिटी उक्त सं संस्थान में "कोसिका फाउन्डेशन" द्वारा प्राप्त हेतु कि है। यदि "कोसिका फाउन्डेशन" द्वारा प्राप्त किसी संगठन-संगत हेतु मन्दत नहीं दिया जाता है तो संगठन किसी अन्य भी सरकारी संस्था या किसी अन्य संगठन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस फंड में जमा राशि जहाँ कि संगठन विशेष कर एक संगी, यहाँ हेतु किसी भी सरकारी संस्था या किसी अन्य संगठन से नहीं लेता/लेती।
2. "कोसिका फाउन्डेशन" से सी पी ए सहायक संगत विभिन्न प्रकृति की है। सी पी ए इम्पैक्ट द्वारा सी पी ए संस्था या फिर (ए) संगठन-प्रक्रिया का सुचारु सी पी ए संगठन के बीच का विषय है और "कोसिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई प्रत्यक्ष नहीं है। इसलिए संगठन में सी पी ए द्वारा सुचारु और अपने कार्य की सारी जिम्मेदारी सी पी ए संगठन की होती और "कोसिका" की कोई सुरक्षा या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होती।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

इच्छावादी के लिए भूमिति

10.03.2022