

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life

APPLICATION No.: 4/0921/0807 .. APPLICATION DATE: 20/09/21
आवेदन संख्या: आवेदन तिथिNAME of APPLICANT: MD. ASLAM AGE-YEARS आयु-वर्ष SEX लिंग
आवेदक का नाम 54 MFATHER'S/SPOUSE'S NAME: SK KALLU
पिता/कटुम्भ का नामPRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
7/1/H/8, NARKELDANGA MAIN ROAD,

KOLKATA 700011, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

- AS ABOVE -

OCCUPATION: LABOURER MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
व्यवसायTOTAL ANNUAL INCOME: 4000 X 12 = 48,000 (Attach Proof of Income)
कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. पत्राई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) हाँ / नहीं

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 सम्बन्ध |
|------------------------|---|----------------------------|----------------|---|
| 1. | MD. ASLAM | 54 | M | SELF |
| 2. | JAYDA KHATUN | 39 | F | WIFE |
| 3. | MD. ASIF | 21 | M | SON |
| 4. | MD. HASIM | 18 | M | SON |

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विनोद आधार

| BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य |
|---|---|---|--|
|---|---|---|--|

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनोद का उद्देश्य:

| Sr. No. क्रम संख्या | Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन 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 लिया गया है?

| Sr. No. क्रम संख्या | NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि |
|------------------------|---|---|
|------------------------|---|---|