

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika

foundation

Building block of life.

APPLICATION No. :

K/1123/0823

APPLICATION DATE :

14/11/23

आवेदन संख्या :

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT :

ABUL HUSSAIN

आवेदक का नाम

AGE-YEARS उम्र-वर्ष

70

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

NASIM BANU

पिता/कन्या का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

86/6 NARKELDANGA NORTH ROAD KOLKATA WEST
GENGAL 700037

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता

- AS ABOVE -



OCCUPATION :

CYCLE STORE

जवसय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

9000X12= 108,000

कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)

(आप का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

Yes / No

क्या आप आय कर दाता हैं (जो माल्य 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.	ABUL HUSSAIN	70	M	SELF
2.	NASIM BANU	62	F	WIFE
4.	SK RAJU	38	M	SON
5.	MD. AJAD	35	M	SON
6.	SAKILA BANU	31	F	DAUGHTER
7.	RANI BEGAM	27	F	DAUGHTER
8.	SAHANIBEGAM	24	F	DAUGHTER
9.	REHANA KHATOON	21	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विधि आधार

SPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा 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) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये बिन्ती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रिलिम्बेन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
2.	SURGERY - RE - SPECTIOL

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 राशी

