

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: **4/1124/1343**  
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: **18/11/24**  
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **SANOWAR ALI MOLLAH**  
आवेदक का नाम

AGE-YEARS आयु-वर्ष  
**61**

SEX लिंग  
**M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **ABDUL BATTAR MOLLAH**  
पिता/कटुम्भ का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS कांमान अवस्थान पता

**MANHYAMPARA CHENGALI HOWRAH 711308  
WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई अवस्थान पता

**AS ABOVE**



OCCUPATION: **FRUIT SHOP**  
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) /  UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **40000 X 12 = 480000**  
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)  
(आय का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थाई खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) Yes / No 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.	SANOWAR ALI MOLLAH	61	M	SELF
2.	SAKIYA MOLLAH	54	F	WIFE
3.	SAHARIA MOLLAH	32	M	SON
4.	JAVER MOLLAH	30	M	SON
5.	NAZIA KHATOON	28	F	DAUGHTER

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	---

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रिलिखित सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — RT
2.	SURGERY — RT — (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

