

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building Block of life

APPLICATION No. /
आवेदन संख्या : M/1122/0444APPLICATION DATE /
आवेदन तिथि 08.11.2022NAME of APPLICANT /
आवेदक का नाम MEMOON NEESAAGE-YEARS /
वयस वर्ष 59SEX /
लिंग FFATHER'S/SPOUSE'S NAME /
पिता/पत्न्य का नाम ABUL HASANPRESENT RESIDENCE ADDRESS /
वर्तमान आवासीय पता
797/H A.P.C ROAD, RAJA RAM MOHAN SARANI,
KOLKATA 700009, WEST BENGALPERMANENT RESIDENCE ADDRESS /
स्थायी आवासीय पता

← AS ABOVE →

OCCUPATION /
व्यवसाय HOUSE WIFE

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME /
कुल वार्षिक आय NIL(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण संलग्न करें)PAN No. /
आय का प्रमाण संख्याARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं? (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)Yes / No
हां / नहींFAMILY DETAILS /
परिवार विवरण

Sl. 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.	MEMOON NEESA	59	F	SELF
2.	RAJATI ALAM	32	F	DAUGHTER
3.	SABNAM MUKHAR	34	F	DAUGHTER
4.	SAMA ARA	32	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए किनसे 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) उपभोगिता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे गये किन्हीं का उद्देश्य:

Sl. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई डॉल्डिनेशन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2.	SURGERY - LE (SIC 7 POL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किन्हीं अन्य स्रोतों से लिए गया है?

Sl. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कितनी राशि सहायता राशि
------------------------	---	--

