

C-20-10-0467

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

[Healthcare]
 (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: A/1020/0056
 APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 16/10/2020

NAME OF APPLICANT / आवेदक का नाम: Priya Devi
 AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 57
 SEX / लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम: Khilji Ram

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता
 Village - Nithari Teh - Malakhera

Dist - Alwar, Rajasthan - 301406
 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता

AS ABOVE



PRE OP: 0056
 Post OP: Priya Devi

OCCUPATION / व्यवसाय: Home Maker
 MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 70000/- (Family)
 (Attach Proof of Income) / (आय का सबूत संलग्न): NA

PAN No. / आय का पत्र: NA
 ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (TICK WHEREVER IS APPLICABLE) / क्या आप आय कर दाता हैं (जहाँ मन्व में उपर पर वहाँ का चिह्न लगावे): No

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sl. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / आवेदक के सदस्यों का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से साथ सम्बन्ध
11	Dharam Singh	35	M	पुत्र
12	Roopnamal	33	F	पुत्री
13	Khilji Ram	65	M	पति

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

<input type="checkbox"/> APL Card (Attach Card Copy) / एपल कार्ड का प्रमाण (आपकी रकम के नीचे प्रमाणित) (यदि आप की रकम प्रति परिवार 20000/-)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय 2000 का प्रमाण पत्र (यदि आप की आय प्रति परिवार 20000/-)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / उपभोजन कार्ड (यदि आप की आय प्रति परिवार 20000/-)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
---	---	---	--

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE:
 सहायता हेतु किसे क्या विधि का कारण:

Sl. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों के पर्चे संलग्न
1	Diagnosis - RF - IMSC LE - IMSC
2	Surgery - LE - Phaco IOL

ASSISTANCE BEING AVAIL ED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
 इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किन्हीं अन्य स्रोत से लिया गया है:

Sl. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAIL ED / ₹ में सहायता प्राप्त
	None	

