

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**

(Healthcare)

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(लाभ्य रोगियों के लिए)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक: **V/1020/0063** APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **05/10/20**

NAME OF APPLICANT / आवेदक का नाम: **Geeta Gupta** AGE-YEARS / आयु वर्ष: **61** SEX / लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम: **Kundan Lal**



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: **177C, Sudama puri, Mathura**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई आवासीय पता: **Dist Mathura U.P. 281001**

Other address: **Same as above**

OCCUPATION / व्यवसाय: **Home maker** MARRIED / UNMARRIED: **MARRIED**

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **22000 (Family)** (Attach Proof of Income / आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें): **NA**

PAN No. / पैन नंबर: **NA**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): **Yes / No**  
 क्या आप आय कर दाता हैं? (जो सत्य हो उस पर सही के चिह्न लगाएं): **हाँ / नहीं** ✓

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक से संबंध
1	Laxmi Devi Gupta	64	M	Husband
2	Geeta	30	M	Son
3	Shweta	36	F	Daughter in law
4	Krishna	10	M	Grand Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेश की प्रमाण प्रत (प्रमाण पत्र की छाया प्रदे संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / सहायता अर्थ वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रदे संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रदे संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: **सहायता हेतु किसे करें विनती का उद्देश्य:**

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / सम्मानना/रेसिप्ट के जरूरी जो गई प्रत्येक रोगी संलग्न
	<b>RE - Senile Cataract</b>
	<b>LE - Senile Cataract</b>
	<b>Surgery - (RE) STCC + TOR</b>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कौन अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से लिया गया है:

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / तो गई सहायता राशि
1	<b>DBCS</b>	<b>2000/-</b>

