

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



B-10, Block 1, U.S.

APPLICATION NO. आवेदन संख्या	V/1020/0066	APPLICATION DATE आवेदन तिथि	05/10/20
NAME OF APPLICANT आवेदक का नाम	Ramveer	AGE-YEARS आयु-वर्ष	67
		SEX लिंग	M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/सहोदर का नाम	Bhojraj		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता			
Rno 342, Pansauli			
Distt. Mathura, U.P. 201201			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाय आवासीय पता			
Same as above			



PASTE PHOTO HERE  
Preop Postop  
(0066) Ramveer

OCCUPATION व्यवसाय	Unemployed	MARRIED (निवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय	20000 / (family)	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	NA
PAN No. (आई एन संख्या)			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं? (जो सत्य हो उस पर सही 'X' चिह्न लगाएं)		Yes / No हाँ / नहीं	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/>

FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) वय (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
1	Vijaylaxmi	62	F	Wife
2	Jayveer	33	M	Son
3	Vishnu	33	M	Son
4	Janki Devi	35	F	Daughter in Law
5	Komalani	30	F	" "

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनोद आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेटा का नॉन प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रसयोजना कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basic Proof अन्य कोई साक्ष्य

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE**  
सहायता हेतु किसे क्या लिंगों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RE - Senile Cataract
	LE - Senile Cataract
	Surgery - (LE) SICS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए 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
1	DBCS	2000/-

