APPLICATION NO. B 0425 0094 APPLICATION NATE OF OUTSITE SERVICE THE THROUGH THROUG	County of	ICATION FORM FOR ASSIS सहायता हेत् आवेदन प्रारू		(Health (स्वास्थ्य	the second second		Koshika	
MARKE of APPLICANT:  FATHER DISPOSUE'S RAME:  PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Unity simulty vei  MACHILLASSIDADIL: KCIIICA GTT) CARROLAGA SINTANCE  PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: Unity simulty vei  MARKED (Residen)  I UMMARKED (Residen)  RESIDENCE (Tick whichever is applicable):  Vei I No.  BEL Card  (Attach Card Copy)  I Tolk of the resident significant significant resident in the resident r		B 0425 0094	APPI	HCATION DATE	00/	oubs		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS - Network seminary unit of the seminary of the semi		1.011.		Name and Address of the Owner, where the Owner, which the Owner, where the Owner, which the	यु-वर्ष	SEX THI	-	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : Will should vill  PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : Will should vill  ANALY COURT OF A ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  REVOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  BY ve I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU AN NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  BY VOU I NOOME VAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  We I No.  AND VOU I NOOME VAX ASSE			tty	55		M		
PERMANENT RESIDENCE ADORESS : च्यां अववयांग का Record Color (Attach Proof of Incurse)  PERMANENT RESIDENCE ADORESS : च्यां अववयांग का Record Color (Attach Proof of Incurse)  PERMANENT RESIDENCE ADORESS : च्यां अववयांग का Record Color (Attach Proof of Incurse)  ANA No. च्यां उद्या उद्या प्रीया  BEY COM AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  AND TAX ADOREST TAX ASSESSEE (Tick		AME :	0				**	
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: ज्यां उत्याचीय ज्यां  Pro Of Residence o	Madhuson	PRESENT RESIDENCE	E ADDRESS HE	यान आक्षमीय पता	. 5.	· /A	100	
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: चार्स अवसारीय जा।  Pre OF RECUPATION:  (OD U/O  (Attach Proof of Income)  (Attach Could Could with an Income result  (Attach Could Could with Application)  (Attach Could Could with Application with App	SEASOCKLU LISESE	Marie Action and I	10 100	1	0		A Decision of the last of the	
MARRIED (शिक्षणिक) / UNMARRIED (जिक्षणिक)  (Attach Proof of Income) (Attach Copy) (Attach Copy) (Attach Card Copy) (Attach Copy) (		PERMANENT RESIDENC	E ADDRESS : FX	गई आवासीय पता	JA COL	cura.		
SCCURATION:  (Attach Proof of Income) (Attach Copy) (Att	-		W		-	_	Pre OP Post Of	
UTAL ANNUAL INCOME    Second	OCCUPATION -	^ /·						
हुल वर्षिक आप  (अंग का संक्रम जंतम)  AN No. स्थाई खात संक्रम व्यवस्थ के स्थाप अध्य कर एता है (औ मान को उस पर साती का निरात क्षणाई)  अप अप कर एता है (जो मान को उस पर साती का निरात क्षणाई)  Sr. No.  Name of Family Member परिवार के सरस्यों का पान अप (अर्थ)  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  सामाया के सिर्मा निरात आवार  BPL Card (Altach Card Copy)  गरीकी रेक्क के नीचे प्रमाम पान (अपार पर को स्थाप प्री स्थाप पान  (अपार पर को स्थाप प्री स्थाप पान  अस्य अर्थ को प्रमाम पान (अपार पर को स्थाप प्री स्थाप पान  अस्य अर्थ को प्रमाम पान (अपार पर को स्थाप प्री स्थाप स	वसमाव				1			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) क्षा आग अरुप कर एका है (जो मान्य हो उस पर सती का निराल लगाये।  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) क्षा अरुप कर एका है (जो मान्य हो उस पर सती का निराल लगाये।  BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के सिरा जा जा अरुप (जा के स्वरंग)  BPL Card (Attach Card Copy) गरिको रेका के नीचे प्रधान पत्र (Attach Card Copy) गरिको रेका के नीचे प्रधान पत्र (अमान पत्र को साथ पति संसन करे।  (अमान पत्र को साथ पति संसन करे।  "मान्य पत्र को साथ पत्र किस्ता के स्वरंग के साथ संसन करे।  "मान्य पत्र को साथ पत्र के साथ पत्र के साथ प्रधान पत्र के साथ संसन करे।  "मान्य संसन करें।  "मान्य संसन करें।  "मान्य संसन करें।  "मान्य पत्र के साथ संसन करें।  "मान्य संसन करें।  "मान्य संसन करें।  "मान्य संसन करें।  "मान्य संसन का मान्य मान्	हुल वार्षिक आप	10,000 ]-						
हैं हैं जिस स्थान है (को मान हो उस पर सही का निशान तरागरे। हैं। जो जिस प्रवास विवास किया के स्थान किया के स्थान के स्थान किया के स्थान के स्थान किया के स्थान के स्थान के स्थान किया के स्थान के स्थान किया के स्थान के स		पा	cables	Von 181-				
St. No.	न्या आप अध्य ऋर राता है	(जो मान हो उस पर सही का निशान ला	(वि)	स्रों / नर	1			
BPL Card (Altach Card Copy) गरीकी रेक्ष के निर्म प्रमाण पत्र (अमान पत्र को काव पत्रि स्वेता का नाम (अमान पत्र को काव पत्र स्वेता का नाम (अमान पत्र को काव पत्र स्वेता का नाम  BPL Card (Altach Card Copy) गरीकी रेक्ष के निर्म प्रमाण पत्र (अमान पत्र को काव पत्र सिर्म प्रमाण पत्र (अमान पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म को सिर्म करें।  "प्रमाण पत्र को काव पत्र सिर्म के निर्म काव सिर्म काव		Name of Family Member		that was being the property of the party of	and the latest terminal	ender	Relation with Applicant	
BPL Card (Attach Card Copy) गरीजो रेखा के नीचे प्रमाण या (अमान पक्ष को सम्माण का (अमान पक्ष का (अमान पक्ष को सम्माण का (अमान	क्रम संख्या	परिवार के सदस्यों का नाम				सिंग	आवेरक के मार्थ सम्बंध	
BPL Card (Attach Card Copy) गरीजो रेखा के मीचे प्रमाण या (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष का (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष की) (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष की स								
BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेख के मीचे प्रमाण पत्र (अमान पत्र की सम्माण के साम प्रमाण पत्र की साम प्रमाण के साम प्रमाण पत्र की साम प्रमाण प्रमाण पत्र की पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र								
BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेख के मीचे प्रयाण पत्र (अपान पत्र की क्षण प्रति संगान करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये परे विभाग का उर्दरेश अस्य नाम पत्र की क्षण प्रति क्षण का अस्य अस्य अस्य अस्य अस्य अस्य अस्य अस्य		1		-		1		
BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा के सीचे प्रमाण पत्र (अमान पत्र की क्षम प्रमाण करें) अन्य अध्य अप प्रमाण करें। (अमान पत्र की क्षम प्रमाण करें। अन्य अध्य अप प्रमाण करें। (अमान पत्र की क्षम प्रमाण करें। अन्य अध्य अध्य अप अध्य अप अध्य अध्य अध्य अध्य अध्य अध्य अध्य अध्य	_				-	1		
BPL Card (Attach Card Copy) गरीजो रेखा के मीचे प्रमाण या (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष का (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष की) (अमान पक्ष की सम्माण का (अमान पक्ष की स								
BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेख्य के नीचे प्रथाण पत्र (अपना पत्र को साथा प्रति संगान करें।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "Sc. No. अभ संख्या  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गरी विभाग का उन्देश्यः  "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य कश्य में तिया गया हो?  "Sc. No. "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य कश्य में तिया गया हो?  "Sc. No. "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्देश्य के हेतु को अन्य सहायता किसी अन्य कश्य में तिया गया हो?								
(Attach Card Copy) गरीको रेखा को नीचे प्रयोग पत्त (अमाग पत्र की काम प्रति करना करने।  "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विभागी का। उद्देश्यः  Sc. No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अम्मताल/व्यक्तिर से जारी की गई प्रतिचेदन सूची संलाव  Dical or Science  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु काम अन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी अन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी आन्य सहायता विभाग किसी आन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी आन्य सहायता किसी महिसायता व्यक्ती किसी महिसायता व्यक्ती सहायता व्यक्ती किसी आन्य सहायता विभाग किसी आन्य सहायता विभाग किसी महिसायता व्यक्ती किसी महिसायता विभाग किसी महिसायता व्यक्ती किसी महिसायता विभाग किसी महिसायता विभाग किसी सहयता व्यक्ती किसी सहयता विभाग किसी सहयता किसी सहयता किसी सहयता किसी सहयता किसी सहयता किसी सहयता विभाग किसी सहयता					ver is a	pplicable)		
अस्ति के हेत् को अन्य सहावता कि सी अन्य स्थेत से जिल्ला प्रवाद स्था है।  Assistance being availed for same "Purpose" from other sources इस उत्रेश्य के हेत् को अन्य सहावता कि सी अन्य स्थेत से जिल्ला प्रवाद है।  Sr. No.  NAME of Other Source  AMOUNT of Assistance being availed  AMOUNT of Assistance being availed  सी गई सहावता वाली	(Attach Card Copy) (Attach Certificate Cop) गरीकी रेखा के तीचे प्रमाण पत्र अल्प आप कई प्रमाल पत्र			(Attach Copy) स्पर्भक्त कार्ड			Basis/Proof	
Sc No.  ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्क्रीत से तिल्या गया तो?  Sc No.  Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/व्यक्तिर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलयन  ()  ()  ()  ()  ()  ()  ()  ()  ()  (								
अभ्यतालग्रीकर से जारी की गई प्रतिबंदन सूची संलान  Dion of the Size — Le Contage of the Contage		-	-			Attached		
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  पूस उत्तर्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थेत से तिथा गया तो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम								
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  पूस उत्तर्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थेत से तिथा गया तो?  Sr. No.  NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम अन्य स्थेत का नाम	(7)	Dialnesis - At Material						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य महायता किसी अन्य महोत में लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थात का माम संख्या अन्य स्थात का माम		The state of the s						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उप्टेश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्टेश से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्टेश का माम से महायता यहाँ सो गई महायता यहाँ	<u>a</u>							
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्टोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्वीत का नाम सी गई महायता रही	(3)	XISPERIN - KL COMOVERT TPOLOZ						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्टेश से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED अन्य स्टेश का नाम से गई महायता रही		DESCRING HOP THE REPORT OF		77.00		1		
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्टीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कम संख्या अन्य स्थीत का नाम ली गई सहायता राही		RECH EVE & C. LONGING			-		()	
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्टोत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कम संख्या अन्य स्वीत का नाम ली गई सहायता राही		A STATE OF THE STATE OF	AMAII PRO C. D. C.	ar amangan		uco envisor		
क्रम संख्या अन्य स्थात का नाम सी महायता राही		इस उर्दश्य के हे	त् कोई अन्य सहार	स्ट रणसम्पद्धः। ता किमी अन्य स्व	in H fi	नदा गया हो?		
						AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED भी गई महायक उसी		
(1)   100 (12)	- A				_		SIN THE THICKNESS STORY	
O DRUS 2000 -	0	DRUG			_	-000		

## DECLARATION by APPLICANT: आवेदक द्वारा घोषणा पश:

- I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- में घोषण कात है कि इस प्रक्रप में ऐसे गये गयी विकास मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं नहीं है। परि कोई विकास एवं कथन असल्य प्राय जात है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।
- मेरे हुत जो सहावत राति "क्रोंगिका काउन्टेशन", से ली जा शी है, अलका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्वि के लिये किया कार्यम, को इस प्रास्त्य में भग गया है।
- 3) मैं पुष्टि करता हैं कि दिस सहापता हेतु पत्र प्रार्थना की गई है, उस राशि का अशिक पा सकल हिस्सा किसी अन्य स्रोत-निचोचक/चीमा कम्पनी से प तो लिया है और प ही पविष्य में सुँगा।

## AGREEMENT by APPLICANT (spice po wor)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfilment of the "purpose" for which assistance is being requested.
- 2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयत्न वा अपने हातासर या अंगते की साथ लगाकर, मैं (अपकेदक) अपनी सहयति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोतिका कार्यहेशन और उसके न्यावीयों " को अधिकृत करता हूँ कि सेय कम, पत्त, फोटो और जो विवरण इस प्रयत्न में केवित है, उसे "कोशिका" एकम् न्यायी, यान, वाचनान्या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गीतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार माध्यम हो प्रसारित करने के लिए "कोशिका फाउन्होंना मा जामिकत है।
- 2) मैं (अववेदक) इस बात से भ्रष्टमत है कि मेरा कम, चल, फोरों और विवास जो कि सहायता के उत्देश्यों में प्राचित है मुझे स्वार: सहायता का हकदार नहीं बनाता। इस सम्बंध में "कॉशिका" एथम् उसके न्यामियों का निर्णय अतिम और बाध्यकशी होगा।

## APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आक्षेत्रक के हालाक्षर या अंगुठ का निशान



## AGREEMENT by HOSPITAL (ENGINE DRI WITT)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility.

हार्या अधिकृत, हरतावर्ता को ओर से मामलेशोगी को "कोशिका फाउन्होंनन" में विनिध सहायता हेतु शिकारिश को जाती है, जिसे हम (हरपतात) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार काते हैं।

- 1) वह कि न ले कांचन और न ही पांचल में वितिय स्वायता किसी में सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्थोत से उका रोगी/पामले में लेंगे का ले तो है, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्हेंडन" हो पांचलारिक्ष/पानति त्या के सम्बद्ध में "कोशिका फाउन्हेंडन" हो। पांचलारिक्ष/पानति त्या विता आधारत विता जाता है तो अस्पताल किसी अन्य में साकारी संस्था या किसी अन्य सन्ताम में सहायता लेने का अधिकत सुरक्तित स्थाता है। इस पुष्टि में स्था कहा जाता है कि अस्पताल द्विती मदद उक्त रोगी/पामले हेंतू किसी मैं सरकारी संस्था या किसी अन्य साथन से नहीं लेका लेगे।
- 2. "बोलिया पाउन्तंशन" में ली गई सहायत केवल जितिय प्रकृति की है। गेगी पर इस्पताल द्वार से गई सलाह या किये गये उपकारप्रक्रिया का चुनव गेगी एवं इस्पताल
- के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्हेंजन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रुवाय नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगों के इलाव मुख्य और जाने जो साधै जिम्मेदारी रोगी एवं इस्पताल को होगी और "वोशिका" को कोई पुनिका या जिम्मेदारी इस मामले में नहीं होगी।

at the sec and se	ध कार्य चूनका या जिल्लाचारा इस मामल म नहा हागा।	10			
	RECOMMENDED F	an sizafa kust COV			
Date of Surgery ऑस्ट्रेशन को तारीख 08 04 05	Dr. M. PAYLIHRA MBBS, MS Consultant Ophthalmologist Bangalore Diabetes & Eye Hospital (A unit of September 1997)	Mr. LAKSHMIPATHI N Senior Manager (NOUTREACH BANGALAR Forised Signatory DIABETES & EYEMOGRIFAL (A unit of Shraddha Eye Dare Trust)			
	KNIL NO-9150	FOUNDATION Vasanthanagar Bangalore-52			
SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यामी हस्तावर ।		SIGNATURE of TRUSTEE 2 जासी हस्ताका 2			
Coloural		8:18			