


VRN-(C-20-10-0598)

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika Foundation Bundel, Lucknow		
APPLICATION No.: आवेदन क्रमांक	V/1020/0097	APPLICATION DATE: आवेदन दिनांक	16/10/20	
NAME of APPLICANT: अवेदक का नाम	Udham	AGE-YEARS आयु-वर्ष	71	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/स्वामी का नाम	Lila	SEX लिंग	M	
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता		 Preop Postop (0097) Udham		
Baxauth, Baxauth banyar				
Dist. Mathura, U.P. 281201				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता				
Same as above				
OCCUPATION: व्यवसाय	Unemployed	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय	23000/- (Family)	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA		
PAN No. स्थाई खाता संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो पता हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)		Yes / No हां / नहीं ✓		
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant अवेदक के साथ संबंध
1	Shanti	67	F	Wife
2	Girraj	37	M	Son
3	Dinesh	34	M	
4	Anil	30	M	
5	Jay-mala	33	F	Daughter in law
6	Kala	28	F	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनोद आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) एचबीएल कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सत्य प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) एचएस कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सत्य प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगिता कार्ड (प्रमाण पत्र की सत्य प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे क्या विनोद का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/निर्देशन से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	RE - Senile Cataract			
	LE - Senile Cataract			
	Surgery - (L) Phaco + IOL			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु 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 लेई गई सहायता राशी		
1	DBCS	2000/-		

