

DL-1-P-23-03-1902

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building Block of life

APPLICATION No.
आवेदन संख्या

E/0925/0192

APPLICATION DATE
आवेदन तिथि

6/9/25

NAME of APPLICANT
आवेदक का नाम

ABU VAKAR

AGE-YEARS आयु-वर्ष

SEX लिंग

02 YEARS MALE

FATHER/SPOUSE'S NAME
पिता/पत्नी का नाम

MONISH (FATHER)

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास

VILLAGE SWAMPUR, DISTRICT - MORARHABA,
U.P. - 244002

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास



OCCUPATION
व्यवसाय

GLASS PAINTER (FATHER)

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME
कुल वार्षिक आय

1,44,000 (FATHER)

(Attach Proof of Income)
(आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. पैन नंबर

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर 'हाँ' का चिह्न लगाएं)

Yes / No
हाँ / 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 आवेदक के साथ संबंध
1	MONISH	25	MALE	FATHER
2	TANZUDON	22	FEMALE	MOTHER
3	ABUZAR	03	MALE	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए निम्न आधार

BPL Card (Attach Card Copy) सहायता हेतु को प्रमाण प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय कर का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रसदवाली कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रोगनिदान/प्रीस्क्रिप्शन से जुड़े की गई दवाइयों की सूची संलग्न
1	DIAGNOSIS - H2TINOPLASTOMA
2	TREATMENT - CURE

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इन उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हुई है

NO

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो गई सहायता राशि
	NA	

[illegible]

I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my application liable for rejection/cancellation.

21 I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the purpose for which it was requested by me.

31. I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any source for which this assistance is required.

1) मैं मानता हूँ कि इस प्रश्न में दिए गये सभी विवरण मेरी भावनाओं से अनुप्राणित रूप में सही हैं। यदि कोई विवरण गलत साबित होता है तो मैं इसे स्वीकार करूँगा।

21. ये दल जो स्वयं को "कौलक छात्रमण्डल" से ही जानती है, उसका उद्देश्य इसी उद्देश्य को पूर्ण करने के लिए विद्यार्थियों, जो इस प्रकार के दल में शामिल हैं, को प्रेरित करना है।

४) मैं दुःख माना हूँ कि किस माध्यम से वह प्रवेश की गई है। उस स्थिति का प्रतिक्रिया या संकलन किन्तु किसी अन्य प्रतिस्पर्धी/प्रकार/प्रकार का माली से न हो गया है और न ही प्रवेश है और न ही प्रवेश है।

AGREEMENT by APPLICANT (continued)

F) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/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 fulfillment 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 in this regard will be final and acceptable to me.

11. इस तरह का करने इच्छा रखने वाले को एक लक्षण है, यै (आवेक) अपनी संतति को पुष्टि करता है वह "कोशिका पराधीनता और उसके आसीन" को अधिकता करता है कि वेता तम, वह, कोशिका और जो विचार इस तरह में कोशिका है, उसे "कोशिका" सम्युक्त, तब, कथनक दूसरे अनुभव से मुक्त विधिकिर्तित और उपलब्धियों के दिग्दर्शितों से प्रभावित करने में प्रयास साधन से प्रभावित करने में विधि अधिकता है। जो तरह का विचार को प्रभाव के प्रतीक या साधन में करने के लिए "कोशिका पराधीनता" में प्रतीक अधिकता है।

[illegible]

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

attorneys at law, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

TanJueh

AGREEMENT by HOSPITAL: [FOOTER 001 4011]

B. affirming hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Kovich Foundation, we (hospital) hereto 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 in the matter.

इस अविष्कृत खजाने को जो से संप्रतिरोधी को "अविष्कृत खजाने" से जितने ज्ञान के सिद्धांत की बात है, कि वह (खजाने) इस बात से स्पष्ट है कि वह खजाने है।

[illegible]

2. "कॉरिथका पाठ्यपुस्तक" में जो यह संकल्पना कोशक विधि प्रस्तुत की है। उसी पर हमारा ध्यान है। यह संकल्पना किने गये जगत्प्राविश का मुख्य स्रोत यह संकल्पना है। जो कि विधि है और "कॉरिथका पाठ्यपुस्तक" इस विधि प्रसार का कोश स्थान गरी है। इस विधि संकल्पना में स्रोत को मुख्य स्रोत और अपने अपने को सारी विधिपुस्तक स्रोत यह संकल्पना को कोश और "कॉरिथका" की कोश विधि का विधिपुस्तक यह संकल्पना में जो स्रोत।

Dr. SIMA DAS

Director

Dr. CHHA GUPTA RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE

Adjunct Consultant, स्वीकृती के लिए संस्तुति

Complasty and Ocular Oncology Services

Prod. No. 100745

Dr. Bruff's Charity Eye Hospital

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

हस्ताक्षर का नाम से इस्तेमाल में नहीं है।

Director
Oculoplasty and Ocular oncology services
Ophthalmology Department

Director, Medical Education, U.S. Marine Corps

Regd. No. 00291

Dr. Smith's Charity Eye Hospital

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)

On behalf of Hospital
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॐ नमो भगवते वासुदेवाय

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग के लिये

SIGNATURE of TRUSTEE 1

संस्कृत भाषा

SIGNATURE of TRUSTEE 2 _____

आपका स्वागत है



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Delhi is Now NABH Accredited

30th September, 2025

Dear Mr. Tandon:

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Abu vakar- E/0925/0192

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgeries</u>					
Name	Abu vakar		Address/ Phone:	Village shahpur, district moradabad, U.P. - 244402	
MR N	DEL-P-23-03-1902		Age/Sex	3 years	Male
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Aprox. Cost
1	09/09/2025	Examination under Anesthesia(EUA)	2000	1	2000
		Total			2000

Dr. SIMA DAS

Director

Oculoplasty and Ocular oncology services

Director, Medical Education Department

Age: 53, 00291

Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Best Regards

Dr. Sima Das

Director, Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kadar Nath Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph:- 011-4352 4444, 4352 8888, Fax : 011-43528816

E-mail : scch@scch.net; Website : www.scch.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHERI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET