

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन फार्म)		(Healthcare) (स्वास्थ्य धर्म)	Koshika FOUNDATION Building Trust of the	
APPLICATION No. / आवेदन क्र. :	E/0125/0311	APPLICATION DATE / आवेदन तिथि :	20/01/25	
NAME of APPLICANT / आवेदनकर्ता का नाम :	BABY ASIFA	AGE-YEARS MONTHS / वयस वर्ष मास :	4 YEARS FEMALE	
FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम :	NAZMUDDIN (FATHER)			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS - (वर्तमान निवास पता) :				
GRAM KARAMALPUR POST-GAIDAHALA MURSHIDA N.P. - 301215				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS - (स्थायी निवास पता) :				
OCCUPATION / व्यवसाय :	BARBER (FATHER)	MARITAL STATUS / विवाह स्थिति : ☒ Married (विवाहित) ☐ Unmarried (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय :	1,08,000 (FATHER)	IMMEDIATE Proof of Income / (आय का तुरंत प्रमाण) :		
PAN No. (यदि हो तो) :				
ARE YOU AN INCOME TAX RESIDENT? (क्या आप आय कर निवासी हैं?) (आय कर का भुगतान करने वाले हैं या नहीं, यह निर्धारित करें)				
FAMILY DETAILS (Other Family) :				
Sr. No. क्र. सं.	Name of Family Member (आपका परिवार का सदस्य)	Age (Years) वयस (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant (आवेदनकर्ता से संबंध)
1	NAZMUDDIN	30	MALE	FATHER
2	SHAFIN	25	FEMALE	MOTHER
3	ADITH	18 MONTHS	MALE	BROTHER
NAME of REQUESTING ASSISTANCE (क्या आपका नाम आवेदन करने वाला है?)				
BPL Card (आवेदनकर्ता का कार्ड) (यदि हो तो उसे जोड़ें)	Disability Certificate (आवेदनकर्ता का प्रमाण) (यदि हो तो उसे जोड़ें)	Ration Card (आवेदनकर्ता का कार्ड) (यदि हो तो उसे जोड़ें)	Any Other Bank/Proof (यदि कोई हो)	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (आवेदन करने के लिए कारण)				
Sr. No. क्र. सं.	Medical Reports/Prescriptions Attached (आवेदनकर्ता के साथ जोड़े गए चिकित्सा रिपोर्ट)			
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA			
2	TREATMENT - EVA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES (क्या आप इसी "उद्देश्य" के लिए अन्य स्रोतों से सहायता प्राप्त कर रहे हैं?)				
Sr. No. क्र. सं.	NAME of OTHER SOURCE (अन्य स्रोत का नाम)		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED (क्या आप सहायता प्राप्त कर रहे हैं?)	
	N/A		N/A	



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1927.

21st January, 2023

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Baby Asifa- EHC250111



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Babbar, New Delhi-110028

**Estimate cost of treatment
Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Retinoblastoma Surgery**

Name		Disty. Asifa	Address	Village Dargaula, Uttar Pradesh- 244235	
Phone					
MR N		DEL-C-22-01-1071	Age/Sex	4 years	Female
S. No.	Treatment date	Items	Cost per Unit	No. of unit	Approx. Cost
1	2023-01-23	EUA	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. Simu Das

Director

Oculoplasty and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

3027, Kedar Nath Road Jaryaganj, New Delhi-110002 India

Ph: 011-4352 4444, 4352 8888, Fax: 011-43026836

E-mail: scoh@scoeh.net, Website: www.scoh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • BAHARANPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHURI • MUNDWAN • KAREL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET