

DEL-C-23-10-2889

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(आवेदन फॉर्म - सहायता के लिए)

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखरेख)



Koshika

foundation

Building Schools, Building Future

 APPLICATION No. / आवेदन संख्या: E/0125/0332

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 10/01/25

 NAME OF APPLICANT / आवेदन करने वाले का नाम: MAST MAYANIK

AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 01 YEARS

SEX / लिंग: MALE

FATHER'S/SCHOLAR'S NAME / पिता/छात्र का नाम: RAVI SHANKAR (FATHER)


 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता:

VILLAGE / गाँव: HANU, BILHA, POST / पोस्ट: JAGHI,

NALANDA, BILHA - 501301.

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता:

 OCCUPATION / व्यवसाय: PRIVATE JOB (FATHER)

Married (Yes) / Unmarried (No)

 TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: 1,44,000 (FATHER)

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

PAN No. / PAN संख्या:

ARE YOU AN INCOME TAX RESIDENT? (This worksheet is applicable)

Yes / Ha

YES / NO (If Yes, attach proof of income tax return)

YES / NO

FAMILY DETAILS / परिवार के सदस्य

Sr. No. / क्र. सं.	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करने वाले से संबंध
1.	RAVI SHANKAR	54	MALE	FATHER
2.	RAJESH KUMAR SHANKAR	52	FEMALE	MOTHER

 BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (This worksheet is applicable)

सहायता के लिए निवेदन करने का आधार

BPL Card / (आवेदन करने वाले का नाम) यदि हाँ तो इसे संलग्न करें	BWS Certificate / (आवेदन करने वाले का नाम) यदि हाँ तो इसे संलग्न करें	Ration Card / (आवेदन करने वाले का नाम) यदि हाँ तो इसे संलग्न करें	Any Other Document / (आवेदन करने वाले का नाम)
---	--	--	---

 "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता के लिए निवेदन करने का उद्देश्य

Sr. No. / क्र. सं.	Medical Reports/Prescriptions Attached / (आवेदन करने वाले का नाम)
1.	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2.	TREATMENT - CHIA

 ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

यदि सहायता के लिए वही उद्देश्य है तो इसे संलग्न करें

No

Sr. No. / क्र. सं.	NAME of OTHER SOURCE / (आवेदन करने वाले का नाम)	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / (आवेदन करने वाले का नाम)
	NA	



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital

Caring for the community since 1922.

21st January 2023

Dear Mr. Tandon

Greetings from Dr. Shroff's Charity Eye Hospital!

Please find below attached estimate expenditure of Mani. Myank- 01/01/25/0333



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Creating New Vision & Smiles

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgery</u>					
Name		Mani. Myank	Address	Noida, Bhub-201201	
MRN		DEL-C-23-10-2008	Age/Sex	1 year	Male
S. No.	Treatment Date	Item	Cost per Unit	No. of unit	Approx. Cost
1	2023-01-13	EUA	2000	1	2000
		Total			2000

Best Regards

Dr. Sima Das

Director

Ophthalmology and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

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

Ph: 011-4352 4444, 4352 8888, Fax: 011-43528810

E-mail: scelh@scelh.net, Website: www.scelh.net

OTHER CENTRES

ALWAR • SAHARANPUR • VEEROT • LAHIMPUR KHERI • VIKHRAWAN • KAROL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET