

DEL-4-22-01-3062

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(HINDI/English)

(HINDI/English)

(HINDI/English)

Koshika
FOUNDATION
Building Blocks of Life

APPLICATION NO. आवेदन क्रमांक :-	E/0125/0834	APPLICATION DATE आवेदन तिथि :-	13/01/25
NAME OF APPLICANT आवेदक का नाम :-	SHIVANSHU RAJAK	AGE-YEARS MONTHS उम्र-वर्ष माह :-	02 YEARS MALE
FATHER'S NAME पिता का नाम :-	SUSHIL RAJAK (FATHER)		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास :-			
H.NO- 51A, MADAI DASTARWA JABALPUR 423225, MADWA PRAGHAT			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास :-			



OCCUPATION व्यवसाय :-	LABOURER (FATHER)	MARRIED (TIED) / UNMARRIED (UNMARRIED) विवाहित (बन्धन) / अविवाहित (अविवाहित)
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय :-	12,000 (FATHER)	(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

ARE YOU AN INCOME TAX PAYER (This information is applicable if you are a salaried person) क्या आप आय कर देते हैं? (यदि आप वेतन पर काम करते हैं, तो इस जानकारी का उपयोग करें)	Yes / No हां / नहीं
---	------------------------

FAMILY DETAILS परिवार की जानकारी				
Sl. No. क्र.सं.	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध
1	SUSHIL RAJAK	32	MALE	FATHER
2	PRITI	28	FEMALE	MOTHER
3	TEJ PAL	55	MALE	GRAND FATHER
4	MUNALI	20	FEMALE	GRAND MOTHER
5	PIYALI	5	FEMALE	SISTER
6	NIHARIKA	5	FEMALE	SISTER
7	SULVI	3	MALE	BROTHER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) आवेदन के लिए आधार (यदि कोई भी लागू हो)			
☐ BPL Card (आवेदनकर्ता का कार्ड) (यदि आप BPL कार्ड धारक हैं, तो इसमें टिक करें)	☐ EWS Certificate (आवेदनकर्ता का प्रमाण) (यदि आप EWS प्रमाणित हैं, तो इसमें टिक करें)	☐ Aaksh Card (आवेदनकर्ता का प्रमाण) (यदि आप Aaksh कार्ड धारक हैं, तो इसमें टिक करें)	☒ Any Other Basis/Proof (यदि कोई भी अन्य आधार/प्रमाण)

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE आवेदन के लिए उद्देश्य	
--	--

Sl. No. क्र.सं.	Medical Reports/Prescriptions Attached आवेदनकर्ता के साथ जोड़े गए चिकित्सा रिपोर्ट/प्रातिपत्र
1	DIAGNOSIS - RETINOBLASTOMA
2	TREATMENT - CHEM

ASSISTANCE BEING AWARDED by SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES (यदि आप इसी उद्देश्य के लिए अन्य स्रोतों से भी सहायता प्राप्त कर चुके हैं, तो इसमें टिक करें)		
Sl. No. क्र.सं.	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED उपलब्ध राशि
	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 Mst. Shiveshvi Bajaj. ID9123/8334



Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
Chakrabarti Road, New Delhi-110002

Estimate cost of treatment Dr. Shroff's Charity Eye Hospital <u>Retinoblastoma Surgery</u>					
Name		Mst. Shiveshvi Bajaj	Address	Tehsil Mangal, Gram Medal, Jalandhar Punjab-143001	
MR N		DEL-G-23-01-3062	Age/Sex	2 years	Male
S. No.	Treatment Date	Item	Cost per unit	No. of unit	Approx. Cost
1	2023-01-18	ELU	2000	1	2000
		Total			2000

Dr. Rishika

Dr. Sita Das

Director

Ophthalmology and Ocular Oncology Services

DR. SHROFF'S CHARITY EYE HOSPITAL

5027, Kirti Nishi Road Daryaganj, New Delhi-110002 India

Ph: 011-4352 4444, 4352 8888, Fax: 011-43528818

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

OTHER CENTRES

ALWAR • BAHARAPUR • MEERUT • LAKHIMPUR KHURI • VRINDAVAN • KAROL BAGH (DELHI) • MODI NAGAR • RANIKHET