Revision: MO995042 sinter from Many SEX Rev Me of APPLICANT: Meyer and any Description of the sex Rev Description: Mohan Jo PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Refur equariting with PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Refur equariting with PRESENT RESIDENCE ADDRESS: Resid adjusted with ADDRESS: Residence of Resid	ABPLICANT STATE THE TITE THE TITE	- 2	सहायता हेत्	RM FOR ASSISTANCE ् आवेदन प्रारूप	(स्वास्थय	hcare) देखमाल)	Koshika	
HER PURPOUSES NAME PERSONNERS IN RESIDENCE ADDRESS TRUTH GRITISTIC VIEW PERSONNERS TRESIDENCE ADDRESS TRUTH GRITISTIC VIEW PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: TRUTH GRITISTIC VIEW SAM OF THE	PRESENT RESIDENCE ADDRESS TOUT STRONG THE TOUT OF SAME OF PROOF PR	दन संख्या :		5/0425 A	PPLICATION DATE	09 25	Building block of lite.	
MARRIED (विश्वाक्षिय) / UNMARRIED (विश्वविक्य) / UNMARRIED (UNMARRIED (विश्वविक्य) / UNMARRIED	PERSENT RESIDENCE ADDRESS: कांग्रा शायायोग पण SAME CTA ADDLE PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: कांग्रा आवारोग पण SAME CTA ADDLE REQ OP Bot OF CTA ADDLE PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: कांग्रा आवारोग पण SAME CTA ADDLE MARRIED (विकास) / UNMARRIED (अपिवासिश) ATION: COME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): 18 / अते FAMILY DETAILS परिवार विवस्प SAME WITH के (को पाया के उस्प पत्नी का विवस्प लगाये) 18 / अते SAME WITH के (को पाया के उस पत्नी का विवस्प लगाये) 18 / अते SAME WITH ADDRESS SAME WITH ADDRESS BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) (Attach Cord Copy) (Attach Copy) (Attach Cord Copy) (Attach	टक का नाम	A .					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्वार्च आवारतीय पाण SQMC CA AbDVC . Bec OP Bec	PERMANENT RESIDENCE ADDRES : स्थारी अववारायीय परण SQOOL CA ABDULE : BEC OP Bost OF Bost OF CATON : ANNUAL INCOME : (Assach Proof of Income) (अवय का साम्यय परणा) AN AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): (अवय का साम्यय परणा) FAMILY DETAILLS Vifter विषयण FAMILY DETAILS VIFTER विष	HER'S/SPOUSE'S 'कट्म्प का नाम	Mahan	PRESENT RESIDENCE ADDRESS F Sah Jan Run UHan Ryadish	वर्तुमान कावासीय प Sol (auf) 201125	in fali		
SAME TA ABOVE . SAME TA ABOVE .	AATION: Carnor. MARRIED (शिवालिय) / UNMARRIED (जिनवालिय) AANNUAL INCOME: (Attach Proof of Income) (आय का साह्य पंतान) (अय का		PE	RMANENT RESIDENCE ADDRESS	: स्थाई आवासीय पत	1	No the CIL TILES CAM PROCES	
MARRIED (विचारित) / UNMARRIED (जियारित) / UNMARRIED (जियारित) / UNMARRIED (जियारित) / UNMARRIED (जियारित) / (अय का साथ्य संतरन) / (अय का साथ्य का का साथ संतरन) / (अय का साथ्य साथ संतरन) / (अय का साथ्य साथ का का साथ संतरन) / (अय क	ATION: MARRIED (शिवाशित) / UNMARRIED (शिवाशित) / UNMARRIED (शिवाशित) ANNUAL INDOME: (अंद्राया अस्म सार्थ्य संशान) ANNUAL INDOME: (अद्राया अस्म सार्थ्य संशान) ANNUAL INDOME: (अद्राया संग्रय संग्रय संग्रय सार्थ्य संशान) ANNUAL INDOME: (अद्राया सार्थ्य संशान) ANNUAL INDOME: (अद्राया सार्थ्य संशान) FAMILY DETAILS प्रविद्या शिवपाण FAMILY DETAILS प्रविद्या शिवपाण FAMILY DETAILS प्रविद्या शिवपाण FAMILY DETAILS प्रविद्या शिवपाण FAMILY DETAILS (Planta Require Resistant with Applicant States (अद्राया सार्थ्य स्थाप स्थाप अस्म सार्थ्य (अद्राया सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य (अद्राया सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य (अद्राया प्रविद्य के सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य (अद्राया प्रविद्य के सार्थ्य सार्ध सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्य सार्थ्						Bro OP Post OP	
ANNUAL INCOME: (Altach Proof of Income) (आय का साम्य संस्थान) No. स्थान काला संख्या E YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): (अप आप कर राजा है (जो मान्य हो उस पर खाँ) का निवान क्यांगे। FAMILY DETAILS परिवार विकरण FAMILY DETAILS (Tick whichever is applicable) Text J Total FAMILY DETAILS (Tick whichever is applicable) FAMILY DETAILS (Tick whichever is	ANDULAL INCOME: (See See (See See Common C						The second of th	
स्व व्यक्ति अवय अप अप का सामय संतर्गन) N. No. रचात विज्ञात संख्या FYES / No.	प्रथम का साहच सहाराज अनुस्तर के अप का साहच सहाराज (अप का साहच सहाराज) (अप का साहच को अप का पर का	CUPATION:	mor.			110000000000000000000000000000000000000	100 PATTO-STORY CHARLES AND THOUSE IT	
No. Tetti जाता रहिणा EVOUAN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):	श्रमा कर जात है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाये) FAMILY DETAILS परिवार विवरण FRelation with Applicant such as the such	TAL ANNUAL INCO	ME: 74	-10001-		(Attach Pro- (आय का स	of of Income) सध्य संतरन)	
Sr. No. Sr. No. Name of Family Member परिवार के संस्थ्यों का निवार मानवा अप (वर्ष) BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) साध्यता के तिक्षे विनारी आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को अप पत्र को अप पत्र को अप पत्र को अप पत्र के	हिंग कर पहिल्ल हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान स्थाय। Sr. No. Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम Age (Years) St. No. BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति अध्यार (Attach Card Copy) तेवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र की छात्र पत्र परिवार कर	N No. स्थाई खाता स	स्मा					
Sr. No. Name of Family Member	FAMILY DETAILS 'परिवार विवरण' Name of Family Member ' Age (Years) Gender Relation with Applicant अपेर के संस्था का नाम ' अप्त (अपे) हिंग अपेर के संस्था का नाम अपेर के साम कामप अप्त (अपेर के साम कामप अप्त पा अपेर काम कामप अपेर काम	E YOU AN INCOME । आप आप कर दाता	TAX ASSESSEE (fick whichever is applicable): इ. पर. सही का निशान लगाये।	Yes/ हां/	No नही		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) HEIPIRIT के शिर्म विनित्ते आधार BPL Card (Altach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को आप प्रति संतर्ग करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को आप प्रति संतर्ग करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेंद्र किये गरी विनती का उत्तरेग्दः सहायता हेंद्र किये गरी विनती का उत्तरेग्दः अस्य अध्य वर्ष उपण्ण पत्र "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेंद्र किये गरी विनती का उत्तरेग्दः अस्य अधिवा वर्ष विनति का उत्तरेग्दः अस्य संख्य अस्य को अस्य मा पत्र को आप प्रति संतर्ग करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेंद्र किये गरी विनती का उत्तरेग्दः सहायता हेंद्र किये गरी विनती का उत्तरेग्दः अस्य संख्य अस्य वर्षेण के सहय संख्य की अस्य की आप प्रति संतर्ग करे। अस्य संख्य अस्य वर्षेण के सहय संख्य की स्वाप प्रति केते	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायात के सहस्यों का नाम BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायात के लिये किया के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) विमें रेखा के नीचे प्रमाण पत्र आव्य आप वर्ष उपमाण पत्र (प्रमाण पत्र को लाग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को लाग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को लाग प्रमाण पत्र सहायात हेंद्र किये गये विनती का उद्देश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अम्मसंख्य Dighord Assistance Being Availed for SAME "PURPOSE" from Other Sources इस उद्देश्य के हेंयू कोई अन्य स्थान कियों अन्य स्थान से लिया गया को? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from Other Sources इस उद्देश्य के हेंयू कोई अन्य स्थान कियों अन्य स्थान से लिया गया को? NAME of OTHER SOURCE SC. No. BAD UNTO ASSISTANCE BEING AVAILED लिया अभ्य स्थान से लिया गया को? NAME of OTHER SOURCE ST. No. BAD UNTO ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहस्था जानी			FAN	The state of the s	The state of the s	Relation with Applicant	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये पिनति उत्तथर (Attach Card Copy) परीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की काचा प्रति संलग्न करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्य आय पत्र प्रमाण पत्र की काचा प्रति संलग्न करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताला/जीक्टर से जारी की गई प्रतिचेदन सूची संलग्न अस्पताला/जीक्टर से जारी की जार सूची से लिया गया हो?	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायात के निर्म विवास आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach		Na Vii	me of Family Member बार के सदस्यों का नाम	Age (Years)		आवेरक के साथ सम्बंध	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये पिनति आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की काषा प्रति संलग्न करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गर्य विनती का उद्देश्यः Sc. No. BASIS for REQUESTING ASSISTANCE: (प्रमाण पत्र की काषा प्रति संलग्न करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गर्य विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पतालाजीक्य संता की गर्य प्रतिचेदन सुची संतान Dighouls ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वति से तिया गया की?	BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायात के निर्म विवास आधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach		Achala	Clo	26.23	m	Son	
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्याला क्रिकट से बारी की गई प्रतियंदन सूची संलग्न अस्याला क्रिकट से बारी की गई प्रतियंदन सूची संलग्न DIGNOTT ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES St. St. St. St. St. St. St. St. St. St	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न	<u> </u>	1/SERGIN		140-4			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कावा प्रति संलग्न करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्याला क्रिकट से बारी की गई प्रतियंदन सूची संलग्न अस्याला क्रिकट से बारी की गई प्रतियंदन सूची संलग्न DIGNOTT ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES St. St. St. St. St. St. St. St. St. St	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्या प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण प्रमाण को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को स्थाय महिंग्या महिंग्य महिंग्या महिंग्य मह	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्षण प्रति संस्थन करे। (प्रमाण पत्र की क्षण प्रति संस्थन करे। (प्रमाण पत्र की क्षण प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्यताल/डॉक्टर से बारी की गई प्रतिचेदन सूची संस्थन DIGNOLL ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो?	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न							
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्या प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण प्रमाण को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स्था प्रमाण पत्र को स	सहायता के लिये विवति अधार BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को क्षया प्रमाण पत्र सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से कारी को गई प्रमिषेद्रम सूची संलग्न			DARIO L. DEGUICONINO ACO	ISTANCE (Tick whi	chaves is applicab	le)	
(Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्यतालाजीक्टर से बारी की गई प्रतिबंदन सूची संस्थन "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्यतालाजीक्टर से बारी की गई प्रतिबंदन सूची संस्थन "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" करे विन्ति संस्थन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (प्रमाण पत्र को छाणा प्रति संस्थन करे। "PURPOSE" करे विन्ति संस्थन करे। "PURPOSE" करे विन्ति संस्थम	(Attach Card Copy) (Attach Card Copy) अल्य आय वर्ष प्रमाण पत्र आप वर्ष प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की क्रम्या प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्या प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य प्रति कार्य की क्रम्य प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य की क्रम्य की क्रम्य प्रति संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य की क्रम्य की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य की क्रम्य कार्य की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य कार्य की क्रम्य कार्य की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य कार्य की क्रम्य कार्य की क्रम्य संतर्ग करें। (प्रमाण पत्र की क्रम्य कार्य की क्रम्य कार्य कार	-		HEIपता के लिये विनति	STANCE (TICK WIT	chever is applicab		
सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/वॉक्टर से जारी की गई प्रतिवंदन सूची संलग्न ACC SEMUL Calaborat LIC SEMUL Calaborat LIC SEMUL Calaborat LIC SEMUL Calaborat ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से लिया गया हो?	सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्यः Sr. No. अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न Dignosts Ric Sende Catariacs Lie Sende Catariacs Lie Sende Catariacs Lie Sende Catariacs Assistance being availed for same "Purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of Other Source अन्य स्वांत का नाम	(Attach Card Copy) (Attach Certificate Co गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र जल्प अग्र वर्ग प्रमाण प		(Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र		Attach Copy) उपयोक्ता कार्य	Basis/Proof	
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न Dighosts RIC Service Catariacs LIE Service Catariacs LIE Service Catariacs LIE Service Catariacs Assistance being availed for same "purpose" from other sources इस उद्देश्य के हेत् कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	अस्पताल/डॉक्टर से बारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न Dignosis Rich Semile Calatians Life Semile Calatians Camp Life Semile Calatians Life Semile Calatians			सहायता हेतु वि	केये गये विनती का र	उद्देश्यः		
Dighosts RIC Senile Catariact LIC STIS Primay 201 Camp: Assistance being availed for same "Purpose" from other sources इस उर्देश्य के हेत् कोई अन्य संहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थात का नाम St. No. अन्य स्थात का नाम RIC SENILE CELOTIOC (Camp) Camp ASSISTANCE BEING AVAILED Sir संख्या St. No. St.			Me arren	edical Reports/Pre ाल/डॉक्टर से जारी व	scriptions Attach ते गई प्रतिबंदन सूची	ed संलग्न	
LE Senile Cataract Surgiruy LE SEC Pomoy 201 Camp : ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य को क्षेत्र कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य महायता किसी अन्य स्वेत से लिया गया को? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संक्षेत्र अन्य स्वेत का नाम		Observed Our Could Colored L					
LIG SICS formay 201 Camp. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य स्वेत का नाम		Dighos					
LIG SICS Primay 201 Camp! ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य महायता किसी अन्य स्थेत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य स्थेत का नाम		Z11710.10	114	HE ?	enile	Catallact	
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्देश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य स्वेत का नाम		Sugo					
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य संशयता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वेत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य स्वेत का नाम		V	LIG SICC P	mma	201	Camp.	
इस उद्देश्य को हेतू कोई अन्य संशयता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य क्वांत का नाम सी गई सहायता राशी		18000	10 3/1- /				
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य संशयता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य क्वांत का नाम सी गई सहायता राशी							
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो?	इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्वांत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य संख्या अन्य क्वांत का नाम सी गई सहायता राशी			ASSISTANCE BEING AVAILED I	or SAME "PURPOS	SE" from OTHER S	OURCES	
	क्रम संख्य अन्य स्थात का नाम ली गई सहायता राशी			इस उद्देश्य के हेतू कोई अन	य संक्षायता किसी अन	व स्थात से लिया गय	त हो?	
ज. तथ.	24 400				UÉ.		सी गई सहायता राशी	
21, 100			DB	The second secon		2000/_		

DECLARATION by APPLICANT: SHEETE SET STORE THE

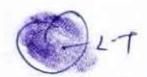
- I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance
 was requested by me.
- I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) में पांचणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिवे गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सड़ी है। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाता है तो केरी सहायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मेरे द्वार जो सहायत राशि "कोशिका जातन्देशन", से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उदेश्य की पूर्ति के शिये किया जामेगा, जो इस प्रारूप में घरा गया है।
- 3) मैं पुष्ट करण हैं कि जिस सहायत हेतु यह प्रार्थना की गई है, इस शशि का ऑशिक या सकत हिस्सा किसी अन्य प्रोधानियोजक बीमा कम्पनी से न तो तिया हैं और न ही पशिष्य में सुरेश।

AGREEMENT by APPLICANT (अव्यंदक द्वारा करार)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/put-up/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 fulfilment 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 is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रथा पर अपने शस्त्राक्षर पा अंगठे की क्षाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउंडेशन और उसके न्यासीयों " को अधिकृत करता हूँ कि मेरा नाम, पक्त, फोटा और जो विकरण इस प्रथव में घोषित है, उसे "कोशिका" एवम् न्यासी, दान, वाचना/या दूसरे उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रसार याच्याय से प्रसारत करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रयान का विकरण मो इलाज के पहले या बाद में करने के लिए "कोशिका फाउडेंसन" व न्यासी अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि सहायता के उद्देश्यों से प्राधित है मुझे स्वत: सहायता का हकदार नहीं बन्तता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यासियों का निर्णय और वाष्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अवेदक के हस्ताधर च अंगूडे का निशान



AGREEMENT by HOSPITAL (हस्ताल इस करार)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby 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

2) The issistance 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 so role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षरी की ओर से मामले(रोगी को "कोशिका फाउन्द्रेशन" से कितिय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्तातल) निम्न प्रकार से मून्य व स्वीकार करते है।

- 1) यह कि न तो वर्तमान और न ही भविष्य में वितिय सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्वीत से उक्त रोगी/मामले में लेंगे या ले रहे हैं, वैसे कि इसने "क्षोरिका फाउन्डेशन" से सिफानिश/विनित उक्त के सम्बंध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा परद हेतु कि है। यदि "क्षोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता विनित ऑशिक/सकल हेतु मन्तुर नहीं किया जाता है तो अस्मताल किसी अन्य संस्थाय या किसी अन्य संन्याधन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पृष्टि में एस्ट कहा जाता है कि अस्पताल दिलीय मदद उक्त रोगी/मामले हेतु किसी गैर सरकारी संस्था या किसी अन्य साथन से नहीं लेगा/लोगी।
- 2. "कोशिका काउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल वितिय प्रकृति की है। रोगी पर हम्प्याल द्वार में यई सलाह चा किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव ग्रेगी एवं हम्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दशक नहीं है। इसलिये हस्पताल में ग्रेगी के इलाज सुरक्षा और अने जाने की सारी जिम्मेदाये रोगी एवं हस्पताल को होगी और "कोशिका" को कोई पृथिका या जिम्मेदाये इस म्याल में नहीं होगी।

PRECOMMENDED FOR ACCEPTENCE स्थीकृती को लिए संस्तृति Date of Surgery ऑपरेशन को तारीख Dr. Akash Kumat M.B.B.S.M.S. (Name of the Mode of Minds Samp) हाक्टर का नाम व हस्ताकार व्य रहि स FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION SIGNATURE of TRUSTEE 1 न्यासी हस्ताकार 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी हस्ताकार 2