

एतौ पदौ कथाभ्याम् अस्मि

DECLARATION by APPLICANT: ☐ **सत्यम्** ☐ **सत्यं न** ☐ **सत्यम्** ☐ **सत्यं न**

- 1) 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.
- 2) I expressly confirm that assistance, if received from Koenka Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- 3) 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) मैं यहाँ पर प्रमाण दे रहा हूँ कि इस प्रमाण पत्र में दिये गये सभी विवरण सही जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई झूठा बयान प्रमाण पत्र को खारिज करने योग्य बना देगा।
- 2) मैं यहाँ पर स्पष्ट रूप से प्रमाण दे रहा हूँ कि यदि मैं कोएन्का फाउंडेशन से सहायता प्राप्त करता हूँ, तो मैं उसे केवल उसी उद्देश्य के लिए ही प्रयोग करूँगा, जिस उद्देश्य के लिए मैंने इस सहायता की मांग की थी।
- 3) मैं यहाँ पर स्पष्ट रूप से प्रमाण दे रहा हूँ कि मैंने इस सहायता की मांग की है और मैं भविष्य में किसी भी अन्य स्रोत/एम्प्लॉयर/इंश्योरेंस कंपनी से इस सहायता की मांग नहीं करूँगा।

AGREEMENT by APPLICANT (attach pg. #10)

- 1) By asking my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize Koshika Foundation and it's Trustees to use/publicize/ upload/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.

- [illegible]

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

आइए हमें समझें कि क्या वास्तव में ऐसा है।



p-self

AGREEMENT by HOSPITAL: (FURNISH ONE COPY)

By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & warrant 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 grant/sponsorship 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.

आपें अधिकांश राज्यों को और दो राज्यों को "अंशिक स्वायत्तता" के विविध स्तरों पर स्थिति को भली-बै. जिसे हम (स्वयंसेवा) निम्न प्रकार से समझें व स्वीकार करते हैं।

1. यह कि न तो साक्षात् जीवन ही शरीर में विद्यित संज्ञाया किसी भी बाह्यी संस्था या किसी अन्य ब्रह्म से एकता/एकता में ली जाते हैं, बल्कि इन "बौद्धिक प्रत्यक्षता" से सिद्ध/विश्लेषित/एकता के संस्था में "बौद्धिक प्रत्यक्षता" का जन्म होता है। यदि "बौद्धिक प्रत्यक्षता" का साक्षात् किसी व्यक्ति/संस्था से जन्म होता है तो अन्तर्गत किसी अन्य के बाह्यी संस्था या किसी अन्य बाह्यी संस्था के साक्षात् होने का अन्तर्गत व्यक्ति/संस्था है। इस युक्ति में स्पष्ट कहा जाता है कि अन्तर्गत व्यक्ति/संस्था जन्म होता/एकता में किसी भी बाह्यी संस्था या किसी अन्य संस्था से नहीं होता/एकता।
2. "बौद्धिक प्रत्यक्षता" में ली गई साक्षात् जीवन विद्यित प्रकृति को ही ली जा सकता है। इस युक्ति में ली गई साक्षात् जीवन विद्यित प्रकृति का जन्म ली गई साक्षात् जीवन विद्यित प्रकृति से ही होता है। अन्तर्गत व्यक्ति/संस्था में ली गई साक्षात् जीवन विद्यित प्रकृति को ही ली जा सकता है। इस युक्ति में स्पष्ट कहा जाता है कि अन्तर्गत व्यक्ति/संस्था जन्म होता/एकता में किसी भी बाह्यी संस्था या किसी अन्य संस्था से नहीं होता/एकता।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

सुखीकली सं लिपि संस्थापित

Date of Surgery

[illegible]

18-1-2015

Dr. SEJAL
DMC No. 24976

DMC No. 24976

(Name of Dr. A. Rana, No. with Stamp)

संक्षेप

ARNAB MODAK
ADMINISTRATOR

CHUL SAHARANPU

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

on behalf of Hospital

गाम्भिर्यम् । पाठः सत्यम् । अथिक्ता अथिक्ता ।

FOR INTERNAL USE of KOSHKA FOUNDATION

मानवीकृत प्रयोगातून

SIGNATURE of TRUSTEE 1

2000

Exempel

SIGNATURE of TRUSTEE 2

जयदीप प्रसाद

Sc 28