

SRE-C-25-11-1208

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika Foundation Building Block of Life		
APPLICATION No.: आवेदन संख्या	S/0125/0841	APPLICATION DATE: 23-1-2025 आवेदन तिथि		
NAME OF APPLICANT: आवेदक का नाम	Mr. Narayan	AGE-YEARS आयु-वर्ष		
		SEX लिंग		
FATHER/SPOUSE'S NAME: पिता/पत्नी का नाम	Late Mr. Anuram			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता		 PASTE PHOTO HERE Put up Post of Narayan (0841)		
bani kheda, Kani Kheda, Sahasrabur, Sahalguri, Uttar Pradesh-247001				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता				
same as above.				
OCCUPATION: व्यवसाय	Labour	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय	48,000	(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न करें)		
PAN No. (आय कर का पहचान संख्या)	N/A	N/A		
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर का भुगतान करते हैं? (जो मान्य हो उस पर तिकी का चिह्न लगाएं)				
Yes / No हाँ / नहीं ☒				
FAMILY DETAILS: परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से क्या संबंध
1	Sushila	45	F	Wife
2	Rishabh	25	M	Son
3	Sunil	21	M	Son
4	Palak	19	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) आवेदन का आधार (जो लागू हो तिकी लगाएं)				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय पर (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		BWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय पर आधारित प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोगिका कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: आवेदन हेतु किसे लक्ष्य मिलनी का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रोगप्रमाणपत्र/प्रातिपत्र संलग्न हैं या नहीं की गई प्रतिपत्र प्रतिलिपि संलग्न करें			
	Diagnosis - RE - Senior Cataract			
	LE - Senior Cataract			
	Surgery - RE - PHACO WITH PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES: इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त क्या हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कैसे यह सहायता मिली		

