

SRE - C - 26 - 02 - 0954



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		Koshika Foundation Banding Road, H.N.		
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : S10226/0917	APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 13/02/26			
NAME of APPLICANT / आवेदन करेवाला : Mr. Jay Nand	AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 60			SEX / लिंग : M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम : Late Mr. Ratiram	PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता : 352, Gaffi, Thapabghawan, Shamli, Uttar Pradesh, 207777			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता : same as above				
OCCUPATION / व्यवसाय : Labourer	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : <input checked="" type="checkbox"/> MARRIED		PASTE PHOTO HERE Photo of postop Mr. Jay Nand (0917)	
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : 47,000	(Attach Proof of Income / आय का सबूत संलग्न करें) : NA			
PAN No. / PAN संख्या : NA	ARE YOU AN INCOME TAX RESIDENT (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर करदाता हैं (जो कालम हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं) : Yes / No <input checked="" type="checkbox"/> No			
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करेवाले का संबंध
(1)	Mangal	38	M	Son
(2)	Rajesh	35	M	Son
(3)	Anita	35	F	Daughter in law
(4)	Neeta	30	F	Daughter in law
(5)	Arjun	29	M	Grand son
(6)	Amit	16	M	Grand son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये निम्न कारण बताएं				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेशन कार्ड का प्रमाण पत्र (सहायता के लिये प्रमाण पत्र संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय वर्ग प्रमाण पत्र (सहायता के लिये प्रमाण पत्र संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) / उपभोग्य कार्ड (सहायता के लिये प्रमाण पत्र संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof / अन्य कोई सबूत				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु निम्न कार्य निरती का उद्देश्य				
Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	Diagnosis -		RE - senile cataract LE - Pseudophacic	
	Surgery -		RE - SICS with PMMA	
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लीया गया है?				
Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / ली गई राशि (₹)	

