


SRE - C - 26 - 02 - 0944

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	 Building lives of life	
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : S10226/0921		APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक : 13/02/26		
NAME of APPLICANT / आवेदन का नाम : Mrs. Shimla		AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 62	SEX / लिंग : F	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम : Mr. Sumer Chand				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता : House No. 518, Ward No. 15, Rajiv Gandhi Colony, Ludhiana, Ludhiana, Punjab, 141010			PARTS PHOTO HERE Part of postop Mrs. Shimla (0921)	
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता : Same as above				
OCCUPATION / व्यवसाय : Home Maker				
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : 49,000 (Family Income)		(Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण संलग्न करें) : NA		
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर चिह्न लगाएं) : Yes / हाँ				
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / सदस्य के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन के साथ संबंध
(1)	Yogesh	31	M	Son
(2)	Sugandh	29	F	Daughter in law
(3)	Lakshya	18	M	Wife's Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये विवरण उत्तर दें				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेषा से नीचे प्रमाण पत्र (अनुदान पत्र की प्रतियां उचित संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (अनुदान पत्र की प्रतियां उचित संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु किसे एवं किससे का उद्देश्य:				
Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई उचित/सही प्रतियां संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract LE - senile cataract			
	Surgery - RE - STCS with PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCE / क्या उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त प्राप्त हो?				
Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई सहायता का राशि		

