


SRE - C - 26 - 02 - 0938

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	 Koshika FOUNDATION Building No. 1111	
APPLICATION No. / आवेदन संख्या : S/0226/0923		APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 13/09/26		
NAME of APPLICANT / आवेदन करे वाला : Mr. Jabbar		AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 52	SEX / लिंग : M	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम : Mr. Nur Ali				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवासी पता : 240 Nizadha, Khushpur, Muzaffarnagar, Muzaffarnagar, Uttar Pradesh, 251331				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवासी पता : Same as above				
OCCUPATION / व्यवसाय : Labour		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : <input checked="" type="checkbox"/> MARRIED		
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : 46,000		(Attach Proof of Income) / आय का साक्ष्य संलग्न : NA		
PAN No. / आय कर पहचान संख्या : NA		AND YOU AN INCOME TAX RESIDENT (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर वासी हैं (को सत्य हो उस पर चिह्न लगा दें) : Yes / No : <input checked="" type="checkbox"/> No		
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / सदस्य के नाम का नाम	Age (Years) / आयु (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करे वाले सदस्य
1)	Jkhal	34	M	SON
2)	Ma. Syeda	30	F	Daughter in Law
3)	Abdul	37	M	Wife and Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये विधि आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रक्षा के नीचे आवेदन पर (आय पर भी ध्यान देते संलग्न करें)		BWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आधार में आवेदन पर (आय पर भी ध्यान देते संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) / उपभोजन कार्ड (आय पर भी ध्यान देते संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु लिये गये किली का उद्देश्य				
Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्थापक/प्रीस्क्रिप्शन से जारी की गई उपचरेदन सूची संलग्न			
	Diagnosis - RE - senile cataract			
	RE - senile cataract			
	Surgery - LE - STCS with PMMA			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / क्या उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त होगी?				
Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / जो कि सहायता मिले		



Past photo before
Mr. Jabbar
(0923)

