

SRE - C-26-02-1077

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

FOR THE YEAR 2024

APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक : S1022610926

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 14/02/26

NAME of APPLICANT / आवेदनकर्ता का नाम : Mrs. Leela

AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 79

SEX / लिंग : F



FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम : Late. Mr. Fozalchand

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता : Mainpur, Mainpur Road, Post: Mainpur, Shahpur Bazar, Uttar Pradesh, 247121

PASTE PHOTO HERE
Post op post op
Mrs. Leela
(10926)

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता : Same as above

OCCUPATION / व्यवसाय : Home Maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय : 49,000 (Family Income)

(Attach Proof of Income) / आय का प्रमाण संलग्न : NA

PAN No. / आय कर पहचान संख्या : NA

ARE YOU AN INCOME TAX RESIDENT (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर करदाता हैं (को सही का चिह्न दें) : Yes / No : No

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदनकर्ता से संबंध
(1)	Vikram	32	M	Son
(2)	Manisha	29	F	Daughter in law
(3)	Sanny	18	M	Grand Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए विधि संकेत

BPL Card (Attach Card Copy) / सीपीडी कार्ड का प्रमाण संलग्न करें (आय पर भी ध्यान दें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय पर भी ध्यान दें (आय पर भी ध्यान दें)	Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड (आय पर भी ध्यान दें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु विधि एवं विधि का उद्देश्य

Sr. No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन प्रती संलग्न
	Diagnosis - RE - senile cataract LE - senile cataract
	Surgery - LE - SILS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु अन्य सहायता किसे कहां से प्राप्त है

Sr. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य सहायता का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई सहायता (₹)

