

SRE - C - 26 - 02 - 1360

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)
(स्वास्थ्य सेवाएं)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **S10226/0934** APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: **18/02/20**

NAME of APPLICANT / आवेदन करने वाले: **Mrs. YASHMEEN** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **50** SEX / लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम: **Mr. Naim**



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवासी पता: **NEAR PURANI TANKI, MITRA DHARAN, Saisawan, Dehat, PO. Saisawan, Dist. Saharanspur, Uttar Pradesh, 247239**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवासी पता: **Same as above**

DATE PHOTO TORE: **18/02/20**
Pse op post op
Mrs. YASHMEEN
(0934)

OCCUPATION / व्यवसाय: **Home Maker** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: **48,000 (Family Income)** (Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें) **NA**

PAN No. / पैन संख्या: **NA**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sl. No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करने वाले के साथ संबंध
(1)	Mamta	32	F	Son, Daughter in Law, Grand Son
(2)	Kunshana	30	F	
(3)	Itarain	17	M	

BASES for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिए किसी आधार

<input type="checkbox"/> RPL Card (Attach Copy) राजीव रोजगार सेवी कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) शुद्धीकरण कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof कोई भी आधार
---	--	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE
सहायता हेतु किसे एवं किसने का उद्देश्य

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

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गए है?

Sl. No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि

