

SRE - C - 26 - 02 - 1581



APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



Paste photo here
Mrs. Surita Devi
10945

APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक: **S/0226/0945** APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक: **20/02/26**

NAME of APPLICANT / आवेदन करी वार: **Mrs. Surita Devi** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **56** SEX / लिंग: **F**

FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/पति का नाम: **Mr. Surendra**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:
Khena Bhai, VTC Khena Bhai, PO, Nankh Pukhta, Sub District, Raiziana District, Shimla State, Uttar Pradesh, Pin Code 194776

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:
Same as above

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

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

PAN No. / PAN संख्या: **NA**

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

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

No. / क्र. संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करी वार के साथ संबंध
(1)	Rajat	36	M	Son
(2)	Julli	39	F	Daughter in law
(3)	Mohan	38	M	Grand Son

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

<input type="checkbox"/> SPL Card (Attach Card Copy) / (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ प्रस्तुत करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई सबूत
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे करने विधि का उद्देश्य:

No. / क्र. संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों की प्रतियाँ
	Diagnosis - RE - Pseudophacic LE - senile cataract
	Surgery - LE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AWARDED by SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिली क्या है?

No. / क्र. संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / की गई सहायता राशि

