

SRE - C - 26 - 02 - 1590

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



PASTE PHOTO HERE
Row of post of
Mrs. Khillo
(0947)

APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक : S10226/0947
APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक : 20/02/20

NAME of APPLICANT / आवेदन करी करी : Mrs. Khillo
AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 69
SEX / लिंग : F

FATHER/HUSBAND'S NAME / पिता/ससुरा का नाम : Late Mr. Chandrapal

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता : House No - 257, Sidawari, Shamli, Sidawari, Uttar Pradesh, 247776

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास 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 प्रमाण प्रस्तुत करें) : NA

PAN No. / आय का प्रमाण : NA
ARE YOU AN INCOME TAX RESIDENT? (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं? (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगायें) : Yes / No : Yes

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. / क्र. सं.	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदन करी से संबंध
(1)	Makesh	34	M	Son
(2)	Roshini	33	F	Daughter
(3)	Anil	39	M	Wife / Husband

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / (आय कर की जांच के लिए प्रमाण दें)	<input type="checkbox"/> BWS Certificate (Attach Certificate Copy) / (आय कर की जांच के लिए प्रमाण दें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / (आय कर की जांच के लिए प्रमाण दें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु किसे लक्ष्य के विवरण

Medical Reports/Prescriptions Attached / अद्यतन/दवाखाने के चार्ट की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें

Sr. No. / क्र. सं.	Diagnosis / निदान	Treatment / उपचार
1	RE - senile cataract	
2	LE - senile cataract	
3	Surgery - LE - SICS with PMMA	

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के लिए अन्य सहायता किसे आय कर से प्राप्त करा है?

Sr. No. / क्र. सं.	NAME of OTHER SOURCE / अन्य सहायता का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / की गई सहायता राशि

