

SRE-C-26-03-0049

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building block of life

APPLICATION No.: S/0325/0963. APPLICATION DATE: 31/3/26

NAME of APPLICANT: Mr. Tejpal AGE-YEARS आयु-वर्ष: 69 SEX लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Late Mr. Niggar

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: पत्तन (आवश्यकता पड़ने पर)

house no. 10 Bahadarpur, Bahadarpur, Panchsheel, Panchsheel - 247300

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

Same as above

OCCUPATION: Labour

TOTAL ANNUAL INCOME: 49,000

PAN No.: NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

Basis for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

BPL Card (Attach Card Copy)

EWS Certificate (Attach Certificate Copy)

Ration Card (Attach Copy)

Any Other Basis/Proof

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

Sr. No. क्रम संख्या

Medical Reports/Prescriptions Attached

Diagnosis - RE - Senile cataract

LE - Senile cataract

Surgery - LE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

Sr. No. क्रम संख्या

NAME of OTHER SOURCE

AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED

1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for retraction/cancellation.

2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshiha Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.

3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.

1) मैं प्रयोग करता हूँ कि इस प्रणाली में जिन कदम सभी विभागों में जानकारी के अनुसार साथ एवं साथी हैं। यदि कोई विवरण एवं कथन अलग पत्र प्राप्त है तो मेरी सहायता प्राप्त की जा सकती है।

2) यों द्वारा जो महादेव सिंह "कोशिका" काटनेवाले, वे ही का लडी है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य की प्रति के लिये किया जावेगा, जो इस प्रारम्भ में भरा गया है।

31- मैं यहि कहतु ई कि विषय सहायक होतु भव प्रत्येक को नई है, उस रहित का अतिशय या सकल विषय किसी अन्य प्रोटिप्रोबेकरीन कम्पनी से न से लिया है और न ही भविष्य में लीवतु

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/post/opt-reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

1) इस प्रश्न का अपने इलाक़ा या गाँव की छात्र सचिवक, मैं (आलेखक) अपनी सहायता की पुष्टि करता हूँ एवं "कॉलेज काउन्सिल और उसके न्यायाधी" को अधिभूत करता हूँ कि मेरा नाम, पता, फ़ोटो और (य) विवरण इस प्रश्न में सही है, उसे "कॉलेज" एम्प्लोयी, दान, वाचनालय दूसरे उत्तरों से जुड़ी प्रतिबंधित और उपलब्धियों के लिए किसी भी प्रकार पक्षधर से प्रवृत्ति करने के लिए अधिभूत है। ये प्रश्न का विवरण मेरे इलाक़ा के शास्त्र के अनुसार करने के लिए "कॉलेज काउन्सिल" या न्यायी अधिभूत है।

2) मैं (अनारकल) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण जो कि राजागण के जर्दस्त्रों में प्रेषित है मुझे स्वयः साक्षात्पत्र का इकट्ठा नहीं करना। इस सम्बन्ध में "कोलिका" राज्य सम्बन्धी व्यक्तियों का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

जयदेव के हाथों पर मंजूषा का निधान

() self

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.

2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

इससे अधिकतर शराबीयों की ओर से सामूहिकता की "कॉन्सिडरेशन" से विधिवत सहमत होत मिलविला भी जाती है, जिसे इन (इन्सुलिन) गिन प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

1) यह कि न तो सर्वप्रथम और न ही अधिकतर में विविध व्यापकता किसी भी साक्षरी संस्था या किसी अन्य स्तर से तब होती/थाली में लगे या ले रहे हैं, जैसे कि अपने "कोशिका पाठ-लेखन" से विचारविनिर्माण/उत्तर को सम्बन्ध में "कोशिका पाठ-लेखन" द्वारा गहरा होतु कि है। यदि "कोशिका पाठ-लेखन" द्वारा साक्षरता किसी अधिकांश/अधकत होतु मन्तु नहीं किन्तु यह है तो अत्यन्त किन्ती अन्य कि साक्षरी संस्था या किन्ती अन्य संस्थापन से साक्षरता लेने वह अधिकांश सुविधा रखत है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जात है कि अत्यन्त विविध गहरा उत्तर तभी/थाली होतु किन्ती कि साक्षरी संस्था या किन्ती अन्य संस्थापन से तभी लेता/लेती।

2. "कोशिका फाटने-टूटने" से तो यह व्यापक लेवल स्थिति प्रकृति की है। ऐसी जगह इन्फ्लेमेशन द्वारा ही यह जलाना कि किने गये इन्फेक्शन/प्रक्रिया का मुख्य ऐसी ही है इन्फ्लेमेशन से बीच का विषय है और "कोशिका फाटने-टूटने" द्वारा किसी प्रकार का कोई रक्षण नहीं है। इसलिए इन्फ्लेमेशन में ऐसी ही इन्फेक्शन सुला और जाने जाने की तारी विमोचनी ऐसी ही इन्फ्लेमेशन की होती है और "कोशिका" की कोई शायद ही विमोचनी इस मामले में नहीं होगी।

स्वीकृती के लिए संस्तुति

3/3/26

Dr. NEHA
DMC No.-58989

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
 डाक्टर का नाम व हस्ताक्षर व मुद्रा

Shroff's Charity Eye Hospital
Manani
Saharanpur
(Name, Designation & Signature on behalf of H
काय वे यह सम्मान अर्जि

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नामाई इस्लाम 1

Exchanged

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नाथी इस्लाम 2

2020