

SRE-C-26-03-0515

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: S/0326/0983

APPLICATION DATE: 12/3/26
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Mr. Ramchandra Saini

AGE-YEARS उम्र-वर्ष: 63

SEX लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम: Late Mr. Munna Lal Saini

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता

Near primary school, Manoharpur,
Basti, Sahasranchali, District
Pradesh - 247001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी आवासीय पता

same as above



PASTE PHOTO HERE

Pse of Post of
Ramchandra
Saini (0983)

OCCUPATION / व्यवसाय: Labour

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: 50,000

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

NA

PAN No. / आय कर संख्या: NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)
क्या आप आय करदाता हैं? (जो घन्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)Yes / No
हां / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
1	Nishi	38	M	Son
2	Vipul	35	M	Son
3	Anita	35	F	Daughter in law
4	Rohit	10	M	Grand Son
5	Praganshu	05	M	Grand Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विवृति आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबों के नामों की सूची में शामिल होना (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) वितरण कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विवृति का उद्देश्य:Medical Reports/Prescriptions Attached
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई इतिवेदन सूची संलग्न

Diagnosis - RE - senile Cataract
LE - senile Cataract
Surgery - RE - SICS with PMMA

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लगे गई सहायता राशि

