

SRE-C-26-03-0590

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)Koshika
foundation
Building block of lifeAPPLICATION No.
आवेदन संख्या: S/0326/0986APPLICATION DATE: 12/3/26
आवेदन तिथिNAME of APPLICANT
आवेदक का नाम

Mr. Mohd Chand Ali

AGE-YEARS आयु-वर्ष

71

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME
पिता/पति का नाम

Late Mr. Mohd Abul Hasan

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास का पता

NEAR MANJANA MASSA, MANAKMAL,
Saharanpur, Saharanpur, Uttar
Pradesh, 241001

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवास का पता

Same as above

OCCUPATION
व्यवसाय

Labour

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

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

NA

TOTAL ANNUAL INCOME
कुल वार्षिक आय

52,000

FAM No. रसम का संख्या

NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर का भुगतान करते हैं? (जो मान्य हो उस पर 'X' चिह्न लगाएं)

Yes / No

हाँ / 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 से संबंध
(1)	Rahmaan	50	M	Son
(2)	Imran	48	M	Son
(3)	Rukhsana	45	F	Daughter in law
(4)	Fahim	42	M	Daughter in law
(5)	Mohd. Imran	29	M	Grand Son
(6)	Mohd. Farz	23	M	Grand Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रकबा का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रसम कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:Medical Reports/Prescriptions Attached
अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्नDiagnosis- RE- senile cataract
LE- pseudophacia

Surgery- RE- SICS with PMMA

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

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



PASTE PHOTO HERE

Pre op Post
OP- Mohd Chand
Ali (0986)

