

SRE-C-26-03-0610

**Koshika**  
foundation  
Building block of life.



PASTE PHOTO HERE

Prior to Post  
Op- Kusum  
(0993)

## APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

(Healthcare)

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(स्वास्थ्य देखभाल)

APPLICATION No.  
आवेदन संख्या

S10326/0993

APPLICATION DATE : 12/3/26

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT :  
आवेदक का नाम

Mrs. Kusum

AGE-YEARS आयु-वर्ष

55

SEX-लिंग

F

FATHER/SPOUSE'S NAME :  
पिता/सहोदर का नाम

Mr. Atar Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवास पता

NATHIYALPUR, Bartha Kayastha,  
Sahastanpur, Bartha, Khyasna,  
Dihau, Pindia, 541230

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवास पता

Same as above.

OCCUPATION :  
व्यवसाय

Home Maker

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :  
कुल वार्षिक आय

48,000 (Family Income)

(Attach Proof of Income)

NA

PAN No. सं. [आय संपन्न]

NA

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

Yes / No

हाँ / नहीं

## FAMILY DETAILS परिवार विवरण

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष) | Gender<br>लिंग | Relation with Applicant<br>आवेदक से संबंध |
|------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| (1)                    | Atar Singh                                        | 58                         | M              | Husband                                   |
| (2)                    | Bablu                                             | 28                         | M              | Son                                       |
| (3)                    | Rinky                                             | 27                         | M              | Son                                       |
| (4)                    | Sonu                                              | 21                         | M              | Son                                       |

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)  
सहायता के निम्न विवर्त आधार

|                                                                                                     |                                                                                                                  |                                                                                          |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| SPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>लोअर स्तर के लोग इलाज एवं<br>(प्रमाण पत्र की साथ इसे संलग्न करें) | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की साथ इसे संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>व्ययपेक्षा कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की साथ इसे संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

## \*PURPOSE\* for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किए गए निम्न का उद्देश्य:

| Sr. No.<br>क्रम संख्या | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रीस्क्रिप्शन प्रतियाँ संलग्न |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | Diagnosis- RE Senile Cataract<br>LE- Senile Cataract                                                  |
|                        | 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.<br>क्रम संख्या | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>ले गई सहायता राशि |
|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|                        |                                           |                                                         |
|                        |                                           |                                                         |



