

SRG C-26-03-0677

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika foundation Building block of life			
APPLICATION No.: S/0326/0996		APPLICATION DATE: 12/3/26			
NAME of APPLICANT: Mrs. Pammi		AGE-YEARS: 52	SEX: F		
FATHER/SPOUSE'S NAME: Mr. Sulekh Chand					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: village - ismailpur, P.O. Bihariyagarh, Chittmalpur, Saharanpur, Uttar Pradesh, PIN-261002					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: same as above					
OCCUPATION: Home Maker		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME: 50,000 / Family Income		(Attach Proof of Income) NA			
PAN No. NA		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No			
FAMILY DETAILS - परिवार विवरण					
Sl. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध	
1	Sulekh Chand	55	M	Husband	
2	Manoj	28	M	Son	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विविध आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) उपरोक्त रिकॉर्ड के साथ प्रमाण पत्र (असल पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (असल पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (असल पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे क्या किसी का उद्देश्य:					
Sl. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न				
Diagnosis - RE - Senior Cataract					
LE - Senior Cataract					
Surgery - LE - SICS with PMMA					
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?					
Sl. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम		AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि		



PASTE PHOTO HERE
Pm op Post
op - Pammi
(0996)

