

MOM - C - 24 - 12 3922

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		(स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No. : M/0125/1082 आवेदन संख्या :		APPLICATION DATE : 08/01/25 आवेदन तिथि :		
NAME of APPLICANT : Savitri आवेदक का नाम :		AGE-YEARS 70 आयु-वर्ष :	SEX f लिंग :	
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : GURU DIAL पिता/कटुम्भ का नाम :				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS बर्तमान आवासीय पता Sahingha, PO Gokan, Mahamandi, Meerut Mahamandi, Meerut U.PIN PHADOSH - 268804				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता Same as above				
OCCUPATION : Home maker व्यवसाय :		MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME : ₹5,000/- family कुल वार्षिक आय :		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)		
PAN No. स्थायी खाता संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें)				
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	Anni Pal	40	M	son
2	Rajesh	32	M	son
3	Changa	33	M	son
4	Manga	30	M	son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेटा के नीचे 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) उपभोक्ता कार्ड (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:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रमाणित सूची संलग्न			
1	diagnosis of senile cataract diagnosis of senile cataract			
2	surgery of eyes with Pseudo lens cap			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लीया गया हो?				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी		
1	DRCS	1000/-		

Koshika
foundation

Building block of life.



PHOTO HERE

Signature of Applicant: [Signature]
 Signature of Officer: [Signature]

