

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
 (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन क्रमांक: V1032011237 APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 03-03-20

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Vishweshwar Ram AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 63 SEX / लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: Shyam Lal



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवास पता: Sarsale, Bheela

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थाई आवास पता: Dist. Inhazipur, UP-273204

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवास पता: Same as Above

Preop Postop
(1237) Vishweshwar Ram

OCCUPATION / व्यवसाय: Labour MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): NA

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: 24000/- (Attach Proof of Income / आय का साक्ष्य संलग्न): NA

PAN No. / आई टैक्स संख्या: Blank

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No
 क्या आप आय कर देता है (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाये): हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Year) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के नाम संबंध
1	Shashi Kala	60	F	Wife
2	Shamsher	39	M	Son
3	Shamsher	38	F	Daughter in law
4	Shamsher	17	F	Grand Daughter
5	Shamsher	15	F	" "
6	Babu	12	M	Grand Son

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

BPL Card (Attach Copy) गरीबों की पहचान के लिये प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ संलग्न करें)	Rajion Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
 सहायता हेतु करने वाले विनिश्चय का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/पत्रिकाएँ जो जोड़ी गई हैं/प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RE - PP
	LE - JMSC
	Surgery - (LE) SCSF 201

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
 इस उद्देश्य के लिए 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 लै गई सहायता राशि
1	SCFH	

