

VRN-C-20-03-0082



**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
 (स्वास्थ्य देखभाल)

APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **V/0320/1242** APPLICATION DATE / आवेदन दिनांक: **04-03-20**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **Ramdayal** AGE-YEARS / आयु वर्ष: **69** SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: **Dhroop Singh**



**Free of cost**  
**(1242) Ramdayal**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवास का पता:  
**Vill. Bhoumga, Thakur**  
 DIST - **Bharatpur, Rajasthan 301602**  
 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवास का पता:  
**Same as above**

OCCUPATION / व्यवसाय: **Farmer** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):  UNMARRIED  
 TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय: **24000/-** (Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य संलग्न): **NA**

FAN No. / आईएन संख्या: **Blank** ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय का दाता हैं (जो वाक्य हो उस पर सही का चिह्न लगायें): Yes / हाँ:  No / नहीं:

FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / सदस्य के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के साथ संबंध
1	Mithlesh	65	F	Wife
2	Devendra	40	M	Son
3	Sahaj	32	F	Daughter in law
4	Kanath	36	M	Son
5	Ramda	33	F	Daughter in law
6	Yash	16	M	Grand son

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

BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबों के खाते के प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र का अंश भी संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र का अंश भी संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) / उपरोक्त कार्ड (प्रमाण पत्र का अंश भी संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
---	--	---	--

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु विनति का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अंगण-रिपोर्ट्स में जोड़ी गई दवाइयों का प्रमाण
	<b>RE - Senile Cataract</b>
	<b>LE - Senile Cataract</b>
	<b>Surgery - (RE) GLS + IOL</b>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से ली जा रही है:

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / ली गई सहायता राशि
1	<b>ICFHI</b>	

