

VRN-C-20-03-0286



Koshika
foundation
Building Health of Life

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE		(Healthcare)		
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(स्वास्थ्य देखभाल)		
APPLICATION No. / आवेदन संख्या: V/0320/1258		APPLICATION DATE / आवेदन तिथि: 06/03/2020		
NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: Ushan Shyam Prasad Sharma		AGE-YEARS / आयु-वर्ष: 62	SEX / लिंग: M	
FATHER/SPOUSE'S NAME / पिता/सहपति का नाम: Ramji Lal		 		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता: Mohalla Jangarain, Dighina Jatt, Chhapra				
DIST: Bhawalpur, Rajasthan 331001				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास: Same as Above				
OCCUPATION / व्यवसाय: Farmer		☒ MARRIED (विवाहित) / ☐ UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME / वार्षिक आय: 25000/-		(Attach Proof of Income) / (आय का सबूत संलग्न करें): N/A		
PAN No. / पैन संख्या: Not Filled				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय का दाता हैं (जो पक्ष को उस पर सही का चिह्न लगाएं): Yes / No / हाँ / नहीं / ☒ हाँ				
FAMILY DETAILS / परिवार विवरण				
Sr. No. / क्रम संख्या	Name of Family Member / परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) / उम्र (वर्ष)	Gender / लिंग	Relation with Applicant / आवेदक के साथ संबंध
1	Jyanti Devi	37	F	Wife
2	Anishu	34	M	Son
3	Nandani	31	F	Daughter in law
4	Prakash	32	M	Son
5	Rubani	30	F	Daughter in law
6	Rishi	27	M	Son
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए विधि आधार				
☐ BPL Card (Attach Card Copy) / राश्री रक्षा की प्रमाण प्रत (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)		☐ Ration Card (Attach Copy) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)
☐ Any Other Basis/Proof / अन्य कोई सबूत				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE / सहायता हेतु किसे क्या विधि का उद्देश्य:				
Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्मांतर/प्रीस्क्रिप्शन से जारी की गई प्रतिबद्ध सूची संलग्न			
	RE - Senile Cataract			
	LE - Senile Cataract			
	Surgery - (RE) SICS + IOL			
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुका है:				
Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED / जो यह सहायता राशि		
1	SCHE			

