


VRN - E-20-02-1655

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	Koshika Foundation BILASKHAPUR	
APPLICATION NO आवेदन संख्या: V/0320/1263		APPLICATION DATE आवेदन तिथि: 06/03/2020		
NAME of APPLICANT आवेदक का नाम: Teja		AGE-YEARS आयु-वर्ष: 60	SEX लिंग: M	
FATHER/SPOUSE'S NAME: पिता/सहस्रवर्ग का नाम: Ram Prasad				
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान आवासीय पता 138A, Delhi, by pass road, Chhatkara, Chhatkara				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता Distt - Mathura, U.P. 281001				
Same as above				
OCCUPATION: व्यवसाय: Farmer		MARRIED (निवृत्त) / UNMARRIED (अविवाहित):		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 24000		(Attach Proof of Income) (आय का सबूत संलग्न): NA		
PAN No. पार्स नं. खरा संख्या:				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो प्रायः हो उस पर सही का चिह्न लगाएं) Yes / No हा / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>				
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 संबंध
1	Mishri Devi	58	F	Wife
2	Rubham	34	M	Son
3	Pooja	31	F	Daughter in Law
4	Mayank	27	M	Son
5	Himanshu	24	M	Son
6	Chandni	21	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विधि आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) बीपीएल कार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) एडवुड प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) आवकत कार्ड (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)
Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत				
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये चिह्न का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रिपोर्ट/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
	RE - P.P.			
	LE - Senile Cataract			
	Surgery - (LE) SICS + IAL			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता कियों अन्य स्रोत से लिया गया है:				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED हो गई सहायता राशि		
1	SCCH			

