

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य सेवा)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या : **B/0925/1717**

APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : **2/9/20**

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम : **Preema**

AGE-YEARS आयु-वर्ष : **55** SEX लिंग : **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/ससुरा का नाम : **w/o. Pradigonda**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास का पता : **Honne gomahalli, Kamahapura taluk**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास का पता : **Karmamargara, Karnataka**

OCCUPATION : व्यवसाय : **Home Maker**

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : **26,000/-**

PAN No. : PAN संख्या : **---**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  Yes  No

**FAMILY DETAILS** (पारिवारिक 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	Shiva Nada	20	M	SON
2	Nage Gowda H.in	26	M	SON

**BASIS for REQUESTING ASSISTANCE** (Tick whichever is applicable): आधार के तहत विवेकीयता

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय का (प्रमाण पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) राशनकार्ड का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ ही संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	--

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:** (आवश्यक हेतु विवेकीयता का उद्देश्य)

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached (वैद्यकीय/दवाखाने से जारी की गई प्रीस्क्रिप्शन सूची संलग्न)
1	Diagnosis: <b>RE cataract</b> <b>LE cataract</b>
2	Diagnosis: <b>LE cataract + ptosis</b>

**ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES** (इस उद्देश्य के हेतु अन्य सहायता कितने अन्य स्रोत से लिया गया है?)

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE (अन्य स्रोत का नाम)	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED (की गई सहायता राशि)



