

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Building block of life

APPLICATION No. / आवेदन संख्या :

13/0925/1719

APPLICATION DATE / आवेदन तिथि :

2/9/25

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम :

Manchamma

AGE-YEARS आयु-वर्ष :

70

SEX लिंग :

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/पत्नी का नाम :

w/o Jogashetty

PRESIDENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवास पता :

H.No. 125, Satalapuka, Hanmiganahalli,

Kamakarupeta, Ramnagar, Kaminataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवास पता :

-11-

OCCUPATION / व्यवसाय :

Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय :

(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. / पैन संख्या :

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप करदाता हैं (जो सत्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं) :

Yes / No

हाँ / नहीं

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 से संबंध
①	Daddashetty	35	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / आधार के लिये चिह्न लगाएं

<input checked="" type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेषा के तहत आवेदन (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / आय आय वर्ग आवेदन (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / राशन कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई प्रमाण
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु निम्न लक्ष्यों का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई उचित/असुविधापूर्ण प्रतिलिपि
1	ODDAGANATHI RE CATARACT
2	SWAGATHY LE CATARACT RE CATARACT + P.C.I.O.L

ASSISTANCE BEING AWAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से मिल चुकी है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAILED / मिल चुकी है राशि (₹)



