

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Mind of India

APPLICATION No. /

आवेदन संख्या :

B/0925/1782

APPLICATION DATE /

आवेदन तिथि

10/9/25

NAME of APPLICANT /

आवेदक का नाम

Rangamma

AGE-YEARS आयु-वर्ष

75

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME /

पिता/पत्नी का नाम

w/o Champa

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

Thondaballi, Bellur, Hale, Alexandria

Nagarmangala, Taluk, Mandya, District

Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS /

स्थायित्व निवास पता

— II —

pre op post op
1x92 Rangamma

OCCUPATION /

व्यवसाय

Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME /

कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. यदि खाता संख्या

DO YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable)

क्या आप आय कर दाता हैं (को चयन करें इस पर सही का चिह्न लगाएं)

Yes / No

हां / 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

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गौरी रेश के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) आवश्यकता-कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Bale/Prad अन्य कोई आधार
--	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

सहायता हेतु किसी नये किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached स्वास्थ्य/वैद्यक से जारी की गई प्रमाणपत्र सूची संलग्न
①	Diagnosis RE Cataract LE Cataract
②	Surgery RE Cataract + P.I.O.L

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त प्राप्त है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जी.पू.प. संकायता राशि

