

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building block of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

B/0928/1793

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

11/9/25

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Mandiyamma

AGE-YEARS आयु-वर्ष

60

SEX लिंग

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

w/o Narayana Reddy

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास स्थान

Pamphachanikshipalle Subbaraspur Taluk

Kolar District, Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास स्थान

— 4 —



pre op post op
1793 Mandiyamma

OCCUPATION /

व्यवसाय

coolie

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

26,000/-

(Attach Proof of Income)

(आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. जारी प्राप्त करना

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

आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर 'हाँ' का चिह्न लगाएं)

Yes / No

हाँ / नहीं

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 सम्बन्ध

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए कितनी आधार

☒ BPL Card (Attach Card Copy) बीपीएल कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (प्रमाण प्रस्तुत करने पर 'हाँ' का चिह्न लगाएं)	☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) एयूएस प्रमाण प्रस्तुत करें (प्रमाण प्रस्तुत करने पर 'हाँ' का चिह्न लगाएं)	☒ Ration Card (Attach Copy) रेशियन कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें (प्रमाण प्रस्तुत करने पर 'हाँ' का चिह्न लगाएं)	☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई आधार
--	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु निम्न लक्ष्यों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached वैद्यकीय/प्रीस्क्रिप्शन प्रमाण प्रस्तुत करें
①	Diagnosis R.E. cataract I.E. cataract
②	Surgery R.E. cataract + p.c.i.o.l

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोतों से मिल चुकी है।

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कितनी सहायता मिल चुकी है

