

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन फॉर्म)		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No. : आवेदन क्रमांक :		B/0925/1855		APPLICATION DATE : आवेदन दिनांक : 16/9/25	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम :		Thimmakka		AGE-YEARS : वयस वर्ष	SEX : लिंग
				73	F
FATHER/SPOUSE'S NAME : पिता/पत्नी का नाम : No Venkatasamarappa					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता : malekanaballi mahar (D)					
Kolar (D) Karnataka					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता : ee					
OCCUPATION : व्यवसाय : Home Maker				MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय				(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)	
PAN No. : पैन नंबर :					
☒ ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय करदाता हैं? (जो लागू हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)					
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 से क्या संबंध	
1	Venkatasamarappa	63	M	Husband	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए किसी आधार					
☒ BNC Card (Attach Card Copy) गरीबी रोज के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की एक प्रतिलिपि संलग्न करें)		☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की एक प्रतिलिपि संलग्न करें)		☒ Pension Card (Attach Copy) पेंशन कार्ड (प्रमाण पत्र की एक प्रतिलिपि संलग्न करें)	
☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे एवं किसका उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached रोग/वैद्यकीय उपचार से संबंधित सभी प्रमाणित दवाइयों का प्रमाण				
1	Diagnosis - RE - cataract				
	LE - cataract				
2	Surgery - RE - cataract + p.p.d				
ASSISTANCE BEING AWARDED 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 AWARDED लेने वाली राशि			
1					

