

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

B/0925/1858

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

16/9/25

NAME of APPLICANT :

आवेदन करने वाले का नाम

Lakshmidharmma

AGE/YEARS (वर्ष)

70

SEX (लिंग)

F

FATHER/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

No. Nuhimatarayappa

PRESENT RESIDENCE ADDRESS (वर्तमान निवास)

Harguabatti, Malur (T), Kolar (H)

Kalsobala

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS (स्थायी निवास)

Kalsobala



pre-op - post-op
1858-Lakshmidharmma

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. (यदि प्राप्त हो तो)

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

क्या आप आय कर कादा हैं (जो सत्य हो उस पर तिकीट काटें)

Yes / Ha

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 आवेदन करने वाले का संबंध
1	Rajanna	21	Male	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

आवश्यकता के लिए किसी आधार

☒ BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश के नीचे आय का (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	☒ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय का प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	☒ Reason Card (Attach Copy) उपरोक्त कारण (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	☐ Any Other Reason/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

आवश्यकता हेतु किए गए किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिलिपि सूची संलग्न
1	Diagnosis - RE - cataract
2	SE - cataract
3	Surgery - RE - cataract + p.rod

ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED कोई राशि संलग्न करें
1		

