

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
Foundation
Building Trust of life

APPLICATION No.:

आवेदन संख्या :

B/0925/1902

APPLICATION DATE:

आवेदन तिथि

19/9/25

NAME of APPLICANT:

आवेदक का नाम

Noorulla

AGE-YEARS (आयु-वर्ष)

78

SEX (लिंग)

m

FATHER/SPOUSE'S NAME:

पिता/पत्नी का नाम

S/o Abdul Jabbar Khan

PRESENT RESIDENCE ADDRESS (वर्तमान निवास पता)

Madampalli Kalar (B)

Karnataka

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS (स्थायी निवास पता)



Prop form of
1902 - Noorulla

OCCUPATION:

व्यवसाय

unemployed.

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 दाता हैं? (जो मान्य हो उस पर 'X' का चिह्न लगाएं)

Yes / हाँ

No / 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 से क्या संबंध

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए किसी आधार

☒ BPL Card (Attach Card Copy) भोजी रेशन के नीचे उपलब्ध है (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न प्रतीक लगाएं करें)	☐ EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग उपलब्ध है (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न प्रतीक लगाएं करें)	☒ Ration Card (Attach Card Copy) उपभोग्य कार्ड (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न प्रतीक लगाएं करें)	☒ Any Other Status/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे लाने किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुसंधान/प्रीस्क्रिप्शन से जोड़ी की गई दवाइयों की सूची प्रस्तुत करें
1	Diagnosis - RE - cataract 2E - cataract
2	Surgery - RE - cataract + p.c.c.

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जी गई सहायता राशि

