

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika Foundation Building Smiles of life	
APPLICATION No. आवेदन संख्या : B/0925/1915		APPLICATION DATE आवेदन तिथि : 22/9/25			
NAME OF APPLICANT अर्क्षक का नाम : Narayan		AGE-YEARS माह-दिन उम्र : 50	SEX लिंग M		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/पत्नी का नाम : Sri Shivalingappa Nalikel					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता : Dusan Teghar Gulbarga Karnataka					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी निवास पता : [Blank]					
OCCUPATION व्यवसाय : Coolie	MARITAL STATUS (निम्नलिखित में से एक चुनें) : MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)				
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय : 18000/-	(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): आप आय करदाता हैं? (को मानें जो उपर पर सही का विकल्प साबित करें)		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 अर्क्षक के साथ संबंध	
1	Jagadev	59	F	Wife	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता को सिद्ध करने वाला आधार					
☒ DPI Card (Attach Card Copy) मरीमी रिकॉर्ड की प्रतीति प्रदान करें। (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		☐ BSW Certificate (Attach Certificate Copy) आय आग बर्त प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)		☐ Ration Card (Attach Copy) राशनकार्ड प्रतिलिपि (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	
☐ Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे एवं किसका उपयोग:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अनुप्राप्त/प्रीस्क्रिप्शन ले कार्डों की प्रतिलिपि संलग्न करें				
1	Diagnosis:- RT - cataract LT - cataract				
2	Surgery:- RT - cataract + pld				
ASSISTANCE BEING AWAILED 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 AWAILED सी तक सहायता प्राप्त			

