

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)				(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika FOUNDATION Building Smiles of the Future	
APPLICATION No. : आवेदन संख्या :		8/0925/1936		APPLICATION DATE : आवेदन तिथि		25/9/25	
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम			AGE-YEARS : वयस वर्ष		SEX : लिंग		
Gangamma			60		F		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/पति का नाम							
D. M. Suddappa							
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान निवास पता							
D. M. Fiske - Arakere (T) - Tumkur (B) - Karnataka							
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता							
[Blank]							
OCCUPATION : व्यवसाय				MARITAL STATUS : विवाहित / UNMARRIED (अविवाहित)			
Home Maker.				[X] MARRIED (विवाहित) / [] UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय				(Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)			
[Blank]				[Blank]			
PAN No. : पैन संख्या							
[Blank]							
IF YOU ARE AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): यदि आप आय कर दाता हैं (जो भविष्य में उचित हो सकेगा उसे चिह्नित करें):							
☐ Yes / हाँ / ☒ No / नहीं / ☐ Not Applicable / लागू नहीं							
FAMILY DETAILS : परिवार विवरण							
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) वयस (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक से संबंध			
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न कारण							
☒ BPL Card (आवेदन कार्ड का प्रमाण प्रस्तुत करें) (इसका प्रमाण प्रस्तुत करें)		☐ EWS Certificate (आवेदन प्रमाण प्रस्तुत करें) (इसका प्रमाण प्रस्तुत करें)		☐ BSL Card (आवेदन प्रमाण प्रस्तुत करें) (इसका प्रमाण प्रस्तुत करें)		☐ Any Other Basic/Proof अन्य कोई प्रमाण	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु निम्न उद्देश्य का उद्देश्य:							
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached (आवेदन प्रमाण प्रस्तुत करें)						
1	Diagnosis - RE - cataract						
2	Diagnosis - RE - cataract + p. cataract						
ASSISTANCE BEING AWARDED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के लिए कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हो रही है							
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWARDED जो प्राप्त हो रहा है			

