

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>सहायता हेतु आवेदन प्रारूप                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                     | (Healthcare)<br>(स्वास्थ्य देखभाल)                                                       |                                              | <br>Building block of life. |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|
| APPLICATION No. :<br>आवेदन संख्या : B/1025/2289                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                     | APPLICATION DATE :<br>आवेदन तिथी 23/10/25                                                |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| NAME of APPLICANT :<br>आवेदक का नाम Shiva Siddaramaiah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     | AGE-YEARS आयु-वर्ष<br>67                                                                 |                                              | SEX लिंग<br>M                                                                                                  |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME :<br>पिता/पत्नी का नाम Nanyaiiah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता<br>Kankare, Anankare, Hallan<br>Karnataka                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| OCCUPATION :<br>व्यवसाय Coolie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| TOTAL ANNUAL INCOME :<br>कुल वार्षिक आय 18000/-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| PAN No. स्थाई खाता संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):<br>क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| Yes / No<br>हां / नहीं                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| FAMILY DETAILS परिवार विवरण                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <table><thead><tr><th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th><th>Name of Family Member<br/>परिवार के सदस्यों का नाम</th><th>Age (Years)<br/>उम्र (वर्ष)</th><th>Gender<br/>लिंग</th><th>Relation with Applicant<br/>आवेदक के साथ सम्बन्ध</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="5"><div></div></td></tr></tbody></table>                                                                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                   | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                               | Gender<br>लिंग                               | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध | <div></div>                |  |  |  |  |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                   | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                               | Gender<br>लिंग                               | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बन्ध                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)<br>सहायता के लिये किरति आधार                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <table><tbody><tr><td>BPL Card<br/>(Attach Card Copy)<br/>परिबी रेशन के नीचे प्रमाण पत्र<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</td><td>EWS Certificate<br/>(Attach Certificate Copy)<br/>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</td><td>Ration Card<br/>(Attach Copy)<br/>उपभोगका कार्ड<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</td><td>Any Other<br/>Basis/Proof<br/>अन्य कोई साक्ष्य</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  | BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>परिबी रेशन के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोगका कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |                                                 |                            |  |  |  |  |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>परिबी रेशन के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोगका कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:<br>सहायता हेतु किये गये विषयों का उद्देश्य:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <table><thead><tr><th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th><th>Medical Reports/Prescriptions Attached<br/>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Diagnosis<br/>RE - Cataract<br/>LE - Cataract</td></tr><tr><td>2</td><td>Surgery<br/>RE - Cat + PCOL</td></tr></tbody></table>                                                                                                                           |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न                      | 1                                                                                        | Diagnosis<br>RE - Cataract<br>LE - Cataract  | 2                                               | Surgery<br>RE - Cat + PCOL |  |  |  |  |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिक्रिया सूची संलग्न                      |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diagnosis<br>RE - Cataract<br>LE - Cataract                                                                         |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Surgery<br>RE - Cat + PCOL                                                                                          |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES<br>इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <table><thead><tr><th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th><th>NAME of OTHER SOURCE<br/>अन्य स्रोत का नाम</th><th>AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br/>जी गई सहायता राशी</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3"><div></div></td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>जी गई सहायता राशी                                  | <div></div>                                  |                                                 |                            |  |  |  |  |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                           | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>जी गई सहायता राशी                                  |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                     |                                                                                          |                                              |                                                 |                            |  |  |  |  |

**DECLARATION by APPLICANT: (आवेदक द्वारा घोषणा करें)**

- 1) I hereby confirm that all details in this Form are True to the best of my knowledge. Any false statement will render my Application & ongoing assistance, if any, liable for rejection/cancellation.
- 2) I solemnly confirm that assistance, if received from Koshika Foundation, will be used only for the "purpose", as stated in this Form, for which such assistance was requested by me.
- 3) I hereby confirm that I have not & will not in future, avail of reimbursement, in part or in full, from any other source/employer/insurance company, of the amount for which this assistance is requested.
- 1) मैं यहाँ घोषणा करता हूँ कि इस प्रकरण में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य रूप से अवश्य सत्य होता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मैं यहाँ घोषणा करता हूँ कि "कोशिका फाउन्डेशन", से जो भी सहायता मिले, उसका उपयोग उसी उद्देश्य की पूर्ति के लिये किया जाएगा, जो इस प्रकरण में धरा गया है।
- 3) मैं यहाँ घोषणा करता हूँ कि मैं इस सहायता हेतु या भविष्य में किसी भी अन्य स्रोत/रोजगार/बीमा कम्पनी से न तो रिफंड ले रहा हूँ और न ही भविष्य में लूँगा।

**AGREEMENT by APPLICANT (आवेदक द्वारा कगार)**

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/put-up/reproduce my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, through any medium, including but not limited to verbal, print, electronic, for soliciting donations for Koshika Foundation and/or disseminating information about its activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

2) I (Applicant) further agree that any such use of my name, address, photo & details of the "purpose", for which such assistance is requested/granted, will not automatically entitle me for receiving or continuing the said assistance. The decision for granting and/or continuing the assistance will rest solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision in this regard will be final and acceptable to me.

1) इस प्रकरण में अपने हस्ताक्षर या अंगुली के छाप लगाकर, मैं (आवेदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका फाउन्डेशन और इसके ट्रस्टी" को अधिकृत करता हूँ कि वे मेरा नाम, पता, फोटो और मेरे विवरण इस प्रकरण में प्रकाशित करें, इसे "कोशिका" एम्यू न्यासी, दान, बांधकाम हेतु उद्देश्य से जुड़ी गतिविधियों और उपलब्धियों के लिये किसी भी प्रकाश माध्यम से प्रकाशित करने के लिये अधिकृत है। मेरे प्रकरण का विवरण मेरे प्रकरण के पत्रों या कार्ड में करने के लिये "कोशिका फाउन्डेशन" के न्यासी अधिकृत है।

2) मैं (आवेदक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण को कि सहायता के उद्देश्यों से प्रकाशित है पूर्ण सत्य: सहायता का हकदार नहीं करता। इस संबंध में "कोशिका" एम्यू न्यासी का निर्णय अंतिम और बाध्यकारी होगा।

**APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :**

आवेदक की हस्ताक्षर या अंगुली का छाप

**AGREEMENT by HOSPITAL (हस्पताल द्वारा कगार)**

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves its right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.
- 2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षर की ओर से बांधकाम/रोगी को "कोशिका फाउन्डेशन" से वित्तीय सहायता हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

1) यह कि न तो वर्तमान और न ही भविष्य में वित्तीय सहायता किसी भी सहायता स्रोत या किसी अन्य स्रोत से उक्त रोगी/रोगी के लिये या ले रहे हैं, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से सिफारिश/विशेषी उक्त के संबंध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मदद हेतु किया है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता विनिर्दिष्ट/समय हेतु अनुमति नहीं दिया जाता है तो अस्पताल किसी अन्य स्रोत सहायता या किसी अन्य सहायता से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस पुष्टि के अंतर्गत कहा जाता है कि अस्पताल द्वितीय मदद उक्त रोगी/रोगी हेतु किसी भी सहायता स्रोत या किसी अन्य स्रोत से नहीं लेगा/लेगी।

2. "कोशिका फाउन्डेशन" से जो भी सहायता केवल वित्तीय प्रकृति की है। रोगी या हस्पताल द्वारा जो भी सहायता या किये गये उपचार/प्रक्रिया का चुनाव रोगी एवं हस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिये हस्पताल में रोगी के इलाज सुचारु और आगे जाने की सारी जिम्मेदारी रोगी एवं हस्पताल की होगी और "कोशिका" को कोई पुष्टि या किये/किये इस मामले में नहीं होगी।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

स्वीकृति के लिए संस्तुति

*[Signature]*

Date of Surgery  
ऑपरेशन की तारीख

29/10/25

Dr. PREETHI. B.K.  
MBBS D.O. FIGO FPOS  
Specialist Consultant and Pediatric  
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)  
हॉस्पिटल का नाम व हस्ताक्षर के साथ, 3

Mr. LAKSHMIPATHI N  
Senior Manager  
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory  
on behalf of Hospital)  
नाम व पर हस्पताल अधिकृत अधिकारी

**FOR INTERNAL USE OF KOSHIKA FOUNDATION**

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
न्यासी हस्ताक्षर 1

*[Signature]*

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
न्यासी हस्ताक्षर 2

*[Signature]*