

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. :
आवेदन संख्या : **B/0126/3371**

APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि : **30/11/26**

NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम : **Mahimadas.R**

AGE-YEARS आयु-वर्ष : **62**
SEX लिंग : **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/पत्नी का नाम : **S/o Rayappan**



PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
H.NO 401, 2nd CROSS DY.

Ambedkarnagar, Neelasundara

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता
Koramangala, Vivekanagar, Bangalore

pre OP post OP
3371 Mahimadas

OCCUPATION :
व्यवसाय : **Cookie - 1**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
 MARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME :
कुल वार्षिक आय : **28,000/-**

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. स्थायी मुद्रा संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही का चिह्न लगायें)

Yes / No
हां / 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 के साथ संबंध

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये कितनी आधार

BPL Card
(Attach Card Copy)
प्रतीसी रखा के नोट्स प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

EWS Certificate
(Attach Certificate Copy)
अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

Ration Card
(Attach Copy)
अन्नपत्रिका कार्ड
(प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)

Any Other
Basis/Proof
अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किये गये विनयी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
①	Diagnosis RE - cataract LE - PCIOH
②	Surgery RE cataract + PCIOH

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?

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

