

DECLARATION by APPLICANT: अप्लाईकेटर का घोषणा पत्र:

- 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.
- 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.
- 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.
- I ने घोषणा करता हूं कि इस प्रकाश में दिये गये सभी विवरण नेहीं जारीकरी बन अनुचित या ऐसे भी हैं कि वे घोषणा करता हूं कि वे सभी विवरण एवं कारबाह आपका यह बहुत है जो नेहीं जारीकरी बन अनुचित है।
- मेरी द्वारा जारीकरी की घोषणा पत्रांकन की दृष्टि से दिये गये विवरण, जो इस प्रकाश में यह बहुत है।
- मेरी घोषणा करता हूं कि विवरण सहज होने वाले बाबू हैं, यह दृष्टि का अधिकार या विवरण विवरण सहज अद्वितीय अवस्था में नहीं यह है और वे घोषणा में दृष्टि है।

AGREEMENT by APPLICANT (अप्लाईकेटर का करार)

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/pull-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 fulfilment 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 is this regard will be final and acceptable to me.

1) यह बहुत या अपने इच्छाकार या अपने जीवन कारबाह, मेरी (अप्लाईकेटर) जारीकरी की घोषणा करता हूं कि "जीवितका पाठ्यक्रम और उसके नियमों" को अधिकृत बहुत हूं कि यह बहुत, यह दृष्टि और वे विवरण इस प्रकाश में दृष्टि है, जो "जीवितका" एवं नियम, दूर, याचिका यहाँ दृष्टि उठाएंगे और उपलब्धियों और उपलब्धियों के दिले विवरण ये घोषणा यहाँ दृष्टि करते हैं।

2) मेरी (अप्लाईकेटर) इस बहुत में जारीकरी की घोषणा ये घोषणा के दृष्टि करते हैं कि जारीकरी के उपलब्धियों के दृष्टि में जारीकरी है यहाँ दृष्टि करते हैं। यह जारीकरी का इच्छाकार या अपने जीवन कारबाह की घोषणा। इस जारीकरी में "जीवितका" एवं उसके नियमों का विवरण दीक्षित है और जारीकरी होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

अप्लाईकेटर के इच्छाकार या अपने जीवन का विवरण



AGREEMENT by HOSPITAL (उपलब्धिकारी का करार)

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 it's 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.

इसी अधिकृत, उपलब्धिकारी की घोषणा ये "जीवितका पाठ्यक्रम" से विवरण जारीकरी की घोषणा है, जो इस (उपलब्धिकारी) विवरण सहज होने वाली की घोषणा है।

1) यह कि वे नहीं बहुत या यहीं अधिकृत में विवरण जारीकरी की घोषणा ये जारीकरी अन्य रूप से इसे देते हैं, यहीं कि इसने "जीवितका पाठ्यक्रम" से विवरणितिविवरण इसके अन्य रूप से "जीवितका पाठ्यक्रम" द्वारा देता है। यह "जीवितका पाठ्यक्रम" द्वारा जारीकरी विवरण अधिकृत उपलब्धिकारी सहज होने वाली की घोषणा है जो उपलब्धिकारी अन्य उपलब्धिकारी से जारीकरी अन्य उपलब्धिकारी से जारीकरी सहज होने वाली की घोषणा है। इस घोषणा के समर्थन करता है कि उपलब्धिकारी यह इस उपलब्धिकारी से जारीकरी की घोषणा सहज होने वाली की घोषणा है।

2. "जीवितका पाठ्यक्रम" में दृष्टि यहाँ जारीकरी की घोषणा है कि यहीं कि उपलब्धिकारी का घोषणा होनी एवं इसका दृष्टि की घोषणा होनी और "जीवितका पाठ्यक्रम" द्वारा कियी जाना का कोई रखाया नहीं है। इसीलिए उपलब्धिकारी ने दृष्टि के दृष्टि यहाँ दृष्टि और अपने जीवन की घोषणा की होनी और "जीवितका" की घोषणा की घोषणा के विवरणीय इस घोषणे में नहीं होती।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

स्वीकृती के लिए: संस्कृति

Date of Surgery जारीकरी की तिथि 04/06/18	Dr. Alok Agrawal MS, PhD(Eye) FMRF FSNEC (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) उपलब्धिकारी का नाम व उपलब्धिकारी की दृष्टि	Bank of Durgapuri Director (Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory on behalf of Hospital) नाम व पद उपलब्धिकारी की घोषणा
--	---	--

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अनुमति उपलब्धि है।

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नामी उपलब्धिकारी 1

SIGNATURE of TRUSTEE 2
नामी उपलब्धिकारी 2