

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्राप्ति**

(Healthcare) (स्वास्थ्य देशभाल)

APPLICATION No.: K/0819/1024

APPLICATION DATE : 10.08.18

NAME of APPLICANT : NIRUBALA PATRA

AGE-YEARS 63-64 SEX F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : SUSHIL PATRA

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: When available

708/2 ASHOK NAGAR, KALYANPUR,
NORTH 24 PARGANA, PIN 743220.
WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: #401 30TH ST NW

FIG. FIVE.—

OCCUPATION:

HOME MAKER

TOTAL ANNUAL INCOME:

Nil

(Attach Proof of Income)
(अपने साथ लें)

PAN No. 4011 聚丙烯酰胺

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE? (Tick whichever is applicable): यहां पर्याप्त चेक कर सकते हैं। (जो मान्य हो उस पर सही का विचारन सकायें)

Yes / No
परि / नाही

FAMILY DETAILS

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

| | | | |
|---|--|--|--|
| BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रोक के लिये प्राप्त यात्रा (प्राप्त यात्रा की साथ प्रति संलग्न करें) | EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अपने अवधि वाले प्राप्त यात्रा (प्राप्त यात्रा की साथ प्रति संलग्न करें) | Ration Card (Attach Copy) उपचालक यात्रा (प्राप्त यात्रा की साथ प्रति संलग्न करें) | Any Other Basis/Proof अन्य कार्ड साथ |
|---|--|--|--|

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE

महात्मा ने किये गये विनाशी का उल्लंघनः

| Sr. No. क्रम. संख्या | Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/टॉक्सिर मे वारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न |
|-------------------------|---|
| 1. | DIAGNOSIS- CATHARCT- RF |
| 2. | SURGERY- RF (SKS-F10L) |

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
सामान्य के लिए अन्य स्रोतों से विद्युत योगी हो?

| Sr. No. संख्या | NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVOIDED ही एवं समाप्त करी |
|-------------------|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARATION by APPLICANT

- 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 पूरा करता हूँ कि यह प्रकार में दिए गए सभी विवरण ऐसी जास्ती के अनुसार यात्रा का एवं भी है। यदि कोई विवरण यात्रा काला यात्रा का एवं भी है तो मेरी व्यवस्था फ्री के लाली है।

2) मैं इस के साथ सही "जीवनिक उपलब्धियाँ", से जुड़ा हूँ, यात्रा तकीय यात्रा उपलब्ध की तुम्हें में दिए गए विवरण, जो इस प्रकार में भी नहीं है।

3) मैं यूट्र करता हूँ कि किसी व्यापार के द्वारा प्रदान की गई है, जब यही का व्यवहार या व्यापार विवरण यात्रा के जीवनिक उपलब्ध कामगारी से न हो चिन्ह है और न ही व्यवस्था की है।

AGREEMENT by APPLICANT (initials or name)

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

3) I am aware that if I do not consent to this form, I (Applicant) will receive no help from Koshika Foundation.

1) इस प्रति से लग्न लगाता या लग्न की बात लगाकर, वे (लांगेक) लग्नी समाप्ति को पुण्य कहते हैं यदि "कांतिका चारादीपन और लग्नी न्यायीय" न हो अधिकृत कहते हैं कि यह यह, लग्नी और जो विषय इस प्रति में शामिल है, तब "कांतिका" एवं लग्नी, दोनों लग्नकार्य पुण्य उद्देश्य में युक्ती गतिविधियों लाने वालीमर्गों के लिये विस्तृत भी प्रशंसन लगाता है प्रतिकृत करने के लिये अधिकृत है। मी प्रति का विषय यही लगाता है यहाँ ये बातें कि बातें के लिये "कांतिका चारादीपन" व न्यायी अधिकृत है।

2) वे (लांगेक) इस बात से सम्बन्धित है कि मी यह यह, यह, लग्न और विषय को कि समाप्ति के उद्देश्यों में शामिल है युक्ती यह, समाप्ति का हक्कारा नहीं कहता। इस वार्षेष ये "कांतिका" एवं लग्नी न्यायीय का लियन अविष्ट और व्यापकीय होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

आर्थिक के विभिन्न रूपों का विवरण



AGREEMENT by HOSPITAL (HHS-20-900)

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 & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

² यही अधिकार व्यापकीय रूप से व्यवस्था को "संस्कृत व्यवस्था" के रूप में जाना जाता है। इसका अर्थ यह है कि यह व्यवस्था व्यापक रूप से व्यवस्था को संस्कृत भाषा में लिखा है।

- 1) यह कि १ से बोलना और २ से भी भवित्व में विभिन्न स्थान बिल्कु ऐसा होता है कि जो इस (इन्स्ट्रक्शन) फिल ब्रेक्स्टा में दिया गया तो स्ट्रीकर बोलते हैं।

2. "कोटिला पात्रपद्मन" से ऐसी गई साधारण चंचल विवेद इकूलति नहीं है। ऐसी या इसका द्वारा की गई साधारण या विवेद गई उपकारक्षिकाएँ का भूत्ता ऐसी एवं इसका की बीच का विवेद है और "कोटिला पात्रपद्मन" द्वारा विवेद इकूलता का कोई रखना नहीं है। इकूलिये इसका में ऐसी वृक्ष इकान सुखाता और जलने के से सही विवेदाएँ होती एवं इसका की होती और "कोटिला" की कोई भूमिका या विवेदाएँ इस यात्राएँ में नहीं होती।

RECOMMENDED For (Tick Acceptance or Rejection as applicable)
स्वीकृति (सहमति लिखें या फॉर्म अंदर)

Date of Surgery

Dr. A. Kundu
Moss Inc.

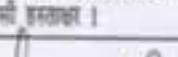
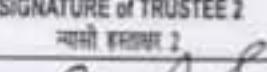
M Reg. No.-55127
Sights Eye Foundation & Research Centre
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

ACCEPTANCE

REJECTION

(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION कोशिका फाउंडेशन

| SANCTIONED मंजूरी | REJECTED नक्षमा | SIGNATURE of TRUSTEE 1 नामी इस्तेहा 1 | SIGNATURE of TRUSTEE 2 नामी इस्तेहा 2 |
|----------------------|--------------------|---|---|
| | |  |  |