

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप
(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)
Koshika
foundation
 Building block of life.

APPLICATION No. : B/1218/0449
आवेदन संख्या : B/1218/0449
APPLICATION DATE : 11/12/2018
आवेदन तिथि : 11/12/2018

NAME of APPLICANT : Sushan
आवेदक का नाम : Sushan
AGE-YEARS आयु-वर्ष : 55
SEX लिंग : M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : Venkatasamana
पिता/पत्नी का नाम : Venkatasamana

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Padmavathinagar, Piler Town, Piler Mandalam

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता

Piler, Chittoor Dist, Andhra Pradesh

OCCUPATION : Barber
व्यवसाय : Barber

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
TOTAL ANNUAL INCOME : 40,000/-
कुल वार्षिक आय : 40,000/-

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न करें)
PAN No. स्थाई खाता संख्या
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो प्राप्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं)
Yes / No
हाँ / 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 सम्बन्ध
	Srinivas	28	M	Son
	Hemishankar	25	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे नये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	DOV Right Eye
	RE - SICL + IOI

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
	B.W.L.E.H	

