

CIB/11/0169

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building blocks of life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

V/1218/0850

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

03/12/2018

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Vijay Laxmi

AGE-YEARS आयु-वर्ष

46

SEX लिंग

F

FATHER/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

Dh-hanga Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

Suria vijay, Sushil Kalam Bangari

Dist- Mathura, U.P.-281205

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवास पता

Same as above.



Precep Psttop

(0850)Vijay Laxmi

OCCUPATION :

व्यवसाय

Housewife

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

NA

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. स्पष्ट खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर तिकी का निशान लगाएं)

Yes / No

हाँ / नहीं

NA

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 से सम्बन्ध
1.	Chandran Singh	50	M	Husband
2.	Manamoon	22	M	Son
3.	Jitan	21	M	Son
4.	Satendra	14	M	Son
5.	Nee Lam	12	F	Daughter
6.	Nitish	10	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनति आधार

SPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की साथ प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof आय कोई साक्ष्य
--	--	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे क्या निशानों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached स्वास्थ्य/प्रीस्क्रिप्शन से साथ की गई प्रमाणित सूची संलग्न
1.	RE - JMAC
2.	IE - Early Cataract
3.	Surgery - (RE) Sica + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया है?

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

