

C18/11/0465

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)



Koshika
foundation
Building Block of Life

APPLICATION No. :

आवेदन संख्या :

V/1218/0855

APPLICATION DATE :

आवेदन तिथि

04/12/2018

NAME of APPLICANT :

आवेदक का नाम

Phawran Singh

AGE-YEARS आयु-वर्ष

73

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :

पिता/पत्नी का नाम

S/o Gulab Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवासीय पता

Vill - Maniputhi, AASOI

Dist. Aligarh - UP 202003

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी निवासीय पता

Same as above



PASTE PHOTO HERE

Preet Preet

(0855) Phawran Singh

OCCUPATION :

व्यवसाय

Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

NA

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य जोड़ें)

NA

PAN No. द्वारा जारी संख्या

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

क्या आप आय कर दाखल हैं (जो मान्य हो उस पर तिकी 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 से सम्बन्ध
1.	Shamsh	68	F	Wife
2.	Sateeshwar	37	M	Son
3.	Varpal	late	M	Son
4.	Yogenderan	30	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेश से जोड़े प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावनी जोड़ें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय और वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छावनी जोड़ें)	Ration Card (Attach Copy) राशनकार्ड कार्ड (प्रमाण पत्र की छावनी जोड़ें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये किसी का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई डॉल्डिरेन पूर्वी संलग्न
1.	RE - TMAC
2.	LP - TMAC
3.	Surgery - (RE) SICS + 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 जी गई सहायता राशि
1.	SICIL-H	

