

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation

Building Block of life.

APPLICATION No.: K/1218/1710

आवेदन संख्या :

APPLICATION DATE: 11/12/18

आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: VHM MONDAL

आवेदक का नाम

AGE-YEARS 75

वर्ष-वर्ष

SEX M

लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: LATE JATBAMPHAN MONDAL

पिता/पत्नी का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान निवास पता

KARAI BERIA, HOWRAH, 711316, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता

AS ABOVE

OCCUPATION:

व्यवसाय

UNEMPLOYED

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME:

कुल वार्षिक आय

NIL

(Attach Proof of Income)

(आय का सबूत प्रस्तुत करें)

PAN No. लगाई जा रही है/नहीं

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

क्या आप आय करदाता हैं? (जो सत्य हो उस पर 'X' का निशान 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 संबंध
1.	VHM MONDAL	75	M	SELF
2.	BINAMPHAN MONDAL	40	M	SON
3.	SURESH MONDAL	29	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिए किसी आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न डालें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आयु वर्ग 1 का प्रमाण पत्र (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न डालें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (उपलब्ध पर 'X' का चिह्न डालें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
---	---	---	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किने गए निशानों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached आयुर्वेद/दवाखाने से जारी की गई प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2.	SURGERY - LE (SUCCESSFUL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हुई है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो प्राप्त सहायता पुरानी

