

DECLARATION by APPLICANT: (ग्रहण करा जाएगा)

- 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 अपने यात्रा के दौरान में किसी भी वित्तीय सहायता के लिए अपना वापसी नहीं करता हूँ। यदि उपर्युक्त वित्तीय सहायता के लिए कोई वित्तीय सहायता की आवश्यकता है।
- (2) मैं इस के लिए किसी भी "अधिकारी कानून", जो यह नहीं है, का अनुमति नहीं लेता हूँ और इसके लिए कोई वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है।
- (3) मैं अपने यात्रा के दौरान आपने कोई वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं कहा है तो मैं उपर्युक्त वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं कहता हूँ।

AGREEMENT by APPLICANT (ग्रहण करा जाओ)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and its Trustees to use/publish/put-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 for Koshika Foundation and/or disseminating information about it's 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.
- (1) मैं अपने यात्रा के दौरान में किसी भी वित्तीय सहायता के लिए अपना कानून "अधिकारी कानून" के अनुसार, जो अपने यात्रा के दौरान में कोई वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है, को "अधिकारी" के लिए बदल देता है, जब उपर्युक्त वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है।
- (2) मैं अपने यात्रा के दौरान में किसी भी वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं कहता हूँ तो उपर्युक्त वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

अधिकारी के वित्तीय सहायता की आवश्यकता के लिए

AGREEMENT by HOSPITAL (ग्रहण करा जाओ)

By affixing hereunder, signature of our Authorized 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 its 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 & its outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility in the matter.

इसका अर्थहै, किसी भी और कोई वित्तीय सहायता के लिए अपने यात्रा के दौरान नहीं करता है।

- 1) मैं अपने यात्रा के दौरान में किसी भी वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं करता हूँ तो मैं अपने "अधिकारी कानून" के अनुसार अपना कानून "अधिकारी कानून" का लिए रखता हूँ ताकि मैं अपने "अधिकारी कानून" के अनुसार किसी भी वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं करता हूँ।
2. "अधिकारी कानून" के लिए यह सहायता की आवश्यकता नहीं है। लेकिन मैं अपने यात्रा के दौरान में किसी भी वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं करता हूँ तो मैं अपने "अधिकारी कानून" का लिए रखता हूँ ताकि मैं अपने "अधिकारी कानून" के अनुसार किसी भी वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं करता हूँ।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE
अधिकारी के लिए संकेतिः**

Date of Surgery अंगीकार की तिथि 12/12/18	 (Name of Dr. S. Nagaraj Naik, M.S. (OPHTH)) कानून के लिए वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है।	 (Name, Designation & Address of Authorized Signatory on behalf of Hospital) कानून के लिए वित्तीय सहायता की आवश्यकता नहीं है।
---	---	--

FOR INTERNAL USE of KOSHICA FOUNDATION कानून के लिए है।

SIGNATURE of TRUSTEE 1 नवीन शर्मा 1	SIGNATURE of TRUSTEE 2 नवीन शर्मा 2