

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)			(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building blocks of life.	
APPLICATION No. : <u>K/12/2018</u>			APPLICATION DATE : <u>20/12/18</u>			
NAME of APPLICANT : <u>SANDHYA MANDAL</u>			AGE-YEARS <u>48</u>	SEX <u>F</u>		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : <u>SWAPAN MANDAL</u>						
PRESENT RESIDENCE ADDRESS : <u>MUDIA, MUDIAHAT, BARDHAMAN-11, NORTH 24, PARAGANAS, 700128, WEST BENGAL</u>						
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : <u>AT ABOVE</u>						
OCCUPATION : <u>HOUSE WIFE</u>			MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)			
TOTAL ANNUAL INCOME : <u>NIL</u>			(Attach Proof of Income) (आप का आय प्रमाण)			
FAN No. <u>XXXX XXXX XXXX</u>						
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): आप आय कर का दावा है (को चयन करें उस पर सही का निशान लगाएं)			Yes / No हां / 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 संबंध		
1.	<u>SANDHYA MANDAL</u>	<u>48</u>	<u>F</u>	<u>SELF</u>		
2.	<u>SWAPAN MANDAL</u>	<u>50</u>	<u>M</u>	<u>HUSBAND</u>		
3.	<u>SANPA SARDAR</u>	<u>22</u>	<u>F</u>	<u>DAUGHTER</u>		
4.	<u>MANJI SARDAR</u>	<u>22</u>	<u>F</u>	<u>DAUGHTER</u>		
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए निम्न आधार						
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)		Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किसे कौन निम्न का उद्देश्य:						
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न					
1.	<u>DIAGNOSIS - CATARACT - RE</u>					
2.	<u>Surgery - Rt. (Cataract)</u>					
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कौन अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से प्राप्त प्राप्त हो?						
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम			AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED उसी पर सहायता राशि		

