



DECLARATION by APPLICANT: આર્થિક રાખ ખેડું રાખ

- 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 यहां कहा हूँ कि यह प्रकार से दिए गए विवरण ऐसे जाकराएं कि उन्हें लाभ नहीं पड़ता है। यदि कोई विवरण एवं काम याचन पाया जाता है तो मैं यह वापस फिर सभी के बाहर करूँगा।

2) मैं इस जैसे समझता हूँ कि "कीरित याचनादाता", ये वही वह है, जोकि उपर्युक्त वार्ता अंतर्गत वो नहीं है जो दिए विवरण दर्शाता है, वो इस प्रकार में नहीं पड़ता है।

3) मैं यहां कहा हूँ कि यह प्रकार याचन ही यह उपर्युक्त वो नहीं है, जो दूसरी वा अलग-एवं अलग विवरण विवरणों का सम्मिलन से यह तो बनता है लेकिन वह यही नहीं है।

AGREEMENT by APPLICANT (initials or name)

- 1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorise Koshika Foundation and it's Trustees to use/publish/pul-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 required/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) इस प्रकार का लकड़ी की छात ताका, ये (आवेदन) लानी चाहती हो उपर वाले (एस "कौटिला भारद्वेष" और लकड़ी जलाई) को अधिकृत वाले हैं कि ये यह, यह, लकड़ी और ये विश्वास इस प्रकार में खोला है, उसे "कौटिला" इस, यहाँ, यह, बाकाकाप तूने उद्देश्य में युद्धी योद्धाओंमें और उपायिर्वार्ष के लिये लियो ये छात यथा में प्रयोग करने के लिए अधिकृत है। ये प्रकार का विश्वास में इसान के प्रत्येक यह में याद के लिए "कौटिला भारद्वेष" न यादी अधिकृत है।

2) ये (आवेदन) इस वाले से वापस है कि ये यह, यह, लकड़ी और विश्वास ये ये यह ताका के उद्देश्य में प्रयोग है युद्धी यह, यहाँ यह का इक्काल यही वरता; इस वाले में ये "कौटिला" यहाँ लकड़ी जलाई का विश्वास अधिकृत और बाकाकाप होता।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION

अन्य के विषय में जीवन



AGREEMENT by HOSPITAL (Form 70-70)

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

प्राचीन लिपियों के लिए इसका अर्थ है "विभिन्न प्राचीनतम्" जो विभिन्न समय के विभिन्न लिपियों में लिखा गया है। यह एक विशेषज्ञ विद्या का नाम है जो विभिन्न लिपियों का अध्ययन करती है।

- 1.) यह कि व से संबंधित ही न हो गतिविधि में विभिन्न सामग्री किसी भी साक्षी प्रमाणण या किसी अन्य स्रोत से उस दर्शकालात्मक में होने वा से रहे हैं, जैसे कि इनमें “वॉलीफ्लायर फायरवेंडर” से विभिन्न विभिन्न तरफ से सामग्री ये “वॉलीफ्लायर फायरवेंडर” द्वारा प्रदान होती है। यदि “वॉलीफ्लायर फायरवेंडर” द्वारा सामग्री विभिन्न विभिन्न सामग्री के बाहर आने वाली किसी विषय का हो से सामग्री किसी अन्य वा साक्षी अन्य सामग्री से सामग्री होने वा विभिन्न सुनिश्चित जाता है। इस पृष्ठ में स्पष्ट कहा जाता है कि सामग्री द्वितीय प्रकार उस दर्शकालात्मक होती होती है कि साक्षी अन्य सामग्री से नहीं संबंधित होती।
  2. “वॉलीफ्लायर फायरवेंडर” से नहीं वास्तव संबंधित विभिन्न उपकृति योगी है। ऐसी वा इसका द्वारा ही नहीं साक्षी वा किसी गर्वे उत्तमाधिकारी का भूल एवं एवं इसका वा दोनों का विभिन्न प्रकार का कोई एकत्र योगी है। इसीलिए इसका वास्तव में होने वा इसका योग और वारे वारे की सभी विभिन्नताएँ एवं एवं इसका योग होते ही नहीं होते।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

समीकृती के लिए संस्कृति

Date of Surgery बर्सेतान की तिथि	Dr. K. Ghosh MBBS,DO,DNB,FRCS Reg. No.-50971 (Name of Dr. & Regn. No. with Stamp) Susrut Eye Foundation सुरुत की नम संस्कृत व एन्ड र.	 Sankar Bagchi Director (Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory on behalf of Hospital) नम संस्कृत एन्ड रेसिप्टरी
11.01.2019		

FOR INTERNAL USE OF KOSHICA FOUNDATION

SIGNATURE of TRUSTEE 1

**SIGNATURE of TRUSTEE 2**

28.04.2018