

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Koshika foundation Building block of life	
APPLICATION No.: आवेदन संख्या: M/0110/2730		APPLICATION DATE: आवेदन तिथि: 22/01/19			
NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम: SATISH MONDAL		AGE-YEARS आयु-वर्ष: 70	SEX लिंग: M		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/सहस्र का नाम: LATE AURANI MONDAL					
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता: 30/10/2020, PASCHIMANUSHA MADHAGANI, FARDPUR, DURGAPUR, BALISMAHAN 713229, WEST BENGAL.					
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता: AS ABOVE					
OCCUPATION: व्यवसाय: UNEMPLOYED		MARRIED (विधवा) / UNMARRIED (अविधवा): ☒ ☐			
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: NIL		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)			
PAN No. स्थायी खाता संख्या: AS ABOVE					
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो कानून हो उस पर सही 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 के साथ संबंध	
1.	SATISH MONDAL	70	M	SELF	
2.	ANURANI MONDAL	67	F	WIFE	
3.	BIPADHAR MONDAL	37	M	SON	
4.	ANURADHAR MONDAL	36	M	SON	
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विधि 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) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गये विनष्टी का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन भूखी संलग्न				
1.	DIAGNOSES-CATARACT- RE				
2.	SURGERY- RE (STC-TOL)				
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 एी गई सहायता राशी		

