

C19/02/0026

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No. :
आवेदन संख्या :

V/0219/1214

APPLICATION DATE :
आवेदन तिथि

25/02/19

NAME of APPLICANT :
आवेदक का नाम

Naththi Lal

AGE-YEARS आयु-वर्ष

77

SEX लिंग

M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :
पिता/पत्नी का नाम

Sh. Ramswaroop

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Kajmouth, Tgla

Distt - Aligarh, U.P. - 202421

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

same as above



PASTE PHOTO HERE

Preop Postop

(1214) Naththi Lal

OCCUPATION :

व्यवसाय

Unemployed

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :

कुल वार्षिक आय

NA

(Attach Proof of Income)

(आय का साक्ष्य संलग्न करें)

NA

PAN No. सवाई खाता संख्या

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

क्या आप आय कर दाता हैं (को मान्य हो उस पर तिकी का निशान लगाएं)

Yes / No

हाँ / नहीं

FAMILY DETAILS परिवार विवरण

Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member सदस्य के नाम का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध
(1)	Santi Devi	late	F	Wife
(2)	Anguxi Devi	45	F	Daughter
(3)	Chandavati	43	F	Daughter
(4)	Tara	40	F	Daughter
(5)	Rakha	37	F	Daughter
(6)	Raj Kumar	34	F	Daughter

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये विनती आधार

BPL Card
(Attach Card Copy)गरीबी रेशन के नीचे प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)EWS Certificate
(Attach Certificate Copy)आय आय वर्ग प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)Ration Card
(Attach Copy)उपभोग्यता कार्ड
(प्रमाण पत्र की छाया प्रती संलग्न करें)Any Other
Basis/Proof
अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Medical Reports/Prescriptions Attached

अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सुची संलग्न

Sr. No.

क्रम संख्या

Re - IMSC

IA - IMSC

Swagun - (LE) SICCS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILABLE for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES

इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?

Sr. No.

क्रम संख्या

NAME of OTHER SOURCE
अन्य स्रोत का नाम

SCCH

AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILABLE
लौ गई सहायता राशि

