

C19/02/0425

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE<br>(Healthcare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   | (सहायता हेतु आवेदन प्रारूप)                                                                |                                              | (स्वास्थ्य देखभाल)                                                                                                            |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|------------|---------------------------|---|---------|-----|--------|----|---|-----|-----|--------------|----|---|-----|-----|-------|----|---|----------|
| APPLICATION No. : V/0219/1222                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   | APPLICATION DATE : 25/02/2019                                                              |                                              | <br>Building block of life.                 |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| NAME of APPLICANT : Chandrabali Devi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                   | AGE-YEARS : 55                                                                             |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME : Bhoolu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   | SEX : F                                                                                    |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS : Muktagarh, Kail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   | PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : Same as above                                                |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| OCCUPATION : House wife                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)                                                   |                                              | <br>Prop Postop<br>(1222) Chandrabali Devi |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| TOTAL ANNUAL INCOME : NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   | (Attach Proof of Income) NA                                                                |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| PAN No. : NA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   | Yes / No                                                                                   |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| <p style="text-align: center;">FAMILY DETAILS परिवार विवरण</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th> <th>Name of Family Member<br/>परिवार के सदस्यों का नाम</th> <th>Age (Years)<br/>उम्र (वर्ष)</th> <th>Gender<br/>लिंग</th> <th>Relation with Applicant<br/>आवेदक के साथ सम्बंध</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>Rashan Lal</td> <td>60</td> <td>M</td> <td>Husband</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>Kundan</td> <td>30</td> <td>M</td> <td>Son</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>Saty Prakash</td> <td>27</td> <td>M</td> <td>Son</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>Manju</td> <td>23</td> <td>F</td> <td>Daughter</td> </tr> </tbody> </table>                   |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                 | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                                 | Gender<br>लिंग                               | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बंध | (1)       | Rashan Lal | 60                        | M | Husband | (2) | Kundan | 30 | M | Son | (3) | Saty Prakash | 27 | M | Son | (4) | Manju | 23 | F | Daughter |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Name of Family Member<br>परिवार के सदस्यों का नाम                                                                 | Age (Years)<br>उम्र (वर्ष)                                                                 | Gender<br>लिंग                               | Relation with Applicant<br>आवेदक के साथ सम्बंध                                                                                |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rashan Lal                                                                                                        | 60                                                                                         | M                                            | Husband                                                                                                                       |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kundan                                                                                                            | 30                                                                                         | M                                            | Son                                                                                                                           |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| (3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Saty Prakash                                                                                                      | 27                                                                                         | M                                            | Son                                                                                                                           |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| (4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Manju                                                                                                             | 23                                                                                         | F                                            | Daughter                                                                                                                      |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| <p style="text-align: center;">BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)</p> <p style="text-align: center;">सहायता के लिये विनति आधार</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BPL Card<br/>(Attach Card Copy)<br/>गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</th> <th>EWS Certificate<br/>(Attach Certificate Copy)<br/>आय आय वर्ग प्रमाण पत्र<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</th> <th>Ration Card<br/>(Attach Copy)<br/>उपभोग्यता कार्ड<br/>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)</th> <th>Any Other<br/>Basis/Proof<br/>अन्य कोई साक्ष्य</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  | BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>आय आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोग्यता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| BPL Card<br>(Attach Card Copy)<br>गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EWS Certificate<br>(Attach Certificate Copy)<br>आय आय वर्ग प्रमाण पत्र<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Ration Card<br>(Attach Copy)<br>उपभोग्यता कार्ड<br>(प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | Any Other<br>Basis/Proof<br>अन्य कोई साक्ष्य |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| <p style="text-align: center;">"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:</p> <p style="text-align: center;">सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th> <th>Medical Reports/Prescriptions Attached<br/>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>RF - IMSC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LF - IMSC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Surgery - (IE) SIGS + IOL</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न                      |                                                                                            | RF - IMSC                                    |                                                | LF - IMSC |            | Surgery - (IE) SIGS + IOL |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Medical Reports/Prescriptions Attached<br>अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न                      |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RF - IMSC                                                                                                         |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | LF - IMSC                                                                                                         |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Surgery - (IE) SIGS + IOL                                                                                         |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| <p style="text-align: center;">ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES</p> <p style="text-align: center;">इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Sr. No.<br/>क्रम संख्या</th> <th>NAME of OTHER SOURCE<br/>अन्य स्रोत का नाम</th> <th>AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br/>सी गई सहायता राशी</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>SCEH</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  | Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                      | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                         | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>सी गई सहायता राशी                                    | (1)                                          | SCEH                                           |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| Sr. No.<br>क्रम संख्या                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NAME of OTHER SOURCE<br>अन्य स्रोत का नाम                                                                         | AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED<br>सी गई सहायता राशी                                    |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |
| (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SCEH                                                                                                              |                                                                                            |                                              |                                                                                                                               |  |                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                            |                                              |                                                |           |            |                           |   |         |     |        |    |   |     |     |              |    |   |     |     |       |    |   |          |

**DECLARATION by APPLICANT:** (अर्शक द्वारा घोषणा)

- 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 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 यहाँ घोषणा करता हूँ कि इस प्रपत्र में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं कथन असत्य पाया जाय तो उसे मेरी साहायता निरस्त की जा सकती है।
- 2) मैं यहाँ घोषणा करता हूँ कि "कोशिका फाउन्डेशन", से जो भी सहायता मिले, उसका उपयोग केवल उद्देश्य के पूर्ण होने के लिये किया जाएगा, जो इस प्रपत्र में बताया गया है।
- 3) मैं यहाँ घोषणा करता हूँ कि मैं किसी साहाय्य हेतु यह प्रार्थना नहीं कर रहा हूँ, कि अन्य किसी भी स्रोत/नियोक्ता/बीमा कंपनी से मैं उसे प्राप्त करूँ और मैं इस प्रक्रिया में सहमत हूँ।

**AGREEMENT by APPLICANT** (अर्शक द्वारा सहमति)

1) By affixing my signature or thumb impression on this Form, I (Applicant) hereby agree & authorize 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 its activities/achievements. Such use of my photo & details can be made by Koshika Foundation before or after my treatment or fulfillment 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) इस प्रपत्र पर अपने हस्ताक्षर या मोहर के साथ सहमत होकर, मैं (अर्शक) अपने आपकी की मुद्रि कर रहा हूँ एवं "कोशिका फाउन्डेशन और इसके ट्रस्टी" को अधिकृत करता हूँ कि वे मेरा नाम, पता, फोटो और मेरे विवरण इस प्रपत्र में घोषित हैं, उसे "कोशिका" द्वारा, कथन/चित्र द्वारा, इत्यादि से मुझे प्रचारित करने और जानकारी देने के लिये किसी भी माध्यम से प्रसारित करने में निरुद्ध नहीं है। मेरे प्रपत्र का विवरण मेरे इच्छा के बिना या बिना मेरे सहमति के निरुद्ध "कोशिका फाउन्डेशन" व ट्रस्टी अधिकृत है।
- 2) मैं (अर्शक) इस बात से सहमत हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विवरण को कि साहाय्य के उद्देश्यों से प्रसारित करने के लिये साहाय्य का इच्छा नहीं करता। इस सम्बंध में "कोशिका" द्वारा कथन/चित्रों का निर्णय अंतिम और स्वीकार्य होगा।

**APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:**

अर्शक के हस्ताक्षर या बाएँ 엄ठ की छाप



**AGREEMENT by HOSPITAL** (हस्पताल द्वारा सहमति)

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.

हम यहाँ घोषणा, हस्ताक्षर की ओर से घोषणा/स्वीकृति को "कोशिका फाउन्डेशन" से निमित्त साहाय्य हेतु सिफारिश की जाती है, कि हम (हस्पताल) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि मैं न तो वर्तमान और न ही भविष्य में किसी भी अन्य साहाय्य किसी और सहाय्य स्रोत से प्राप्त कर रहा हूँ, जैसे कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" से सिफारिश/स्वीकृति प्राप्त की है, कि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा प्राप्त हेतु है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा साहाय्य निरुद्ध/अंशतः निरुद्ध/नहीं दी जाती है तो हम साहाय्य किसी अन्य स्रोत से प्राप्त कर सकते हैं। इस प्रकार हम साहाय्य के अभाव में हमें अन्य स्रोतों से साहाय्य प्राप्त करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। इस प्रकार हम साहाय्य के अभाव में हमें अन्य स्रोतों से साहाय्य प्राप्त करने का अधिकार सुरक्षित रखता है।

2. "कोशिका फाउन्डेशन" से जो भी साहाय्य प्राप्त होगी, वह केवल वित्तीय प्रकृति की होगी। हमारे और हस्पताल द्वारा ही यह साहाय्य का निर्णय होगा और इसका उपयोग केवल उद्देश्य के पूर्ण होने के लिये किया जाएगा और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई दबाव नहीं है। इसलिए हस्पताल में रोगी के इच्छा अनुसार और अपने अपने को सही प्रकार से देखभाल करने के लिये और "कोशिका" को कोई भी दबाव या निर्णय नहीं होगा।

**RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE**

स्वीकृति के लिए संस्तुति

Date of Surgery  
ऑपरेशन की तारीख

27/02/2019

Dr. PRIYA AGRAWAL  
MCI No.-58417  
Sign.....

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)  
डॉक्टर का नाम व हस्ताक्षर व छाप

(Name, Designation & Stamp of Authorized Signatory  
on behalf of Hospital)  
नाम व पद हस्पताल अधिकृत अधिकारी



**FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION** (अन्तरिक उपयोग हेतु)

SIGNATURE of TRUSTEE 1  
न्यायी हस्ताक्षर 1

*(Signature)*

SIGNATURE of TRUSTEE 2  
न्यायी हस्ताक्षर 2

*(Signature)*