सहायता हेत् आवेदन प्रारूप (स्वास्य देखपाल) IPPLICATION No.: V 0319 1267 INTERNATION DATE: V 03 19 IAME OF APPLICATION DATE: V 03 19 IAME OF					C 19/01	0263
AGE-YEARS SITE OF THE CONTROL OF THE PROPERTY				(Healthcare)		
AGE-YEARS SITE OF THE CONTROL OF THE PROPERTY	APPLICATION No.: १ आवेदन संख्या :	V 0319 1	267 API	PLICATION DATE	4/03/19	Building block of life.
ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SET NO. BASISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SET NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SET NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES SET NO. ASSISTANCE BEING ANALED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES TO THE STORY OF SURE THAT SET NOTHER STORY OF SAME PURPOSE" from OTHER SOURCES SET NO. BEASES OF REGIONS THAT SET NOTHER SET NOTHER SET NOTHER SOURCES SET NO. BEASES OF REGIONS THAT SET NOTHER SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURCE SET NOTHER SOURCES THE SET NOTHER SOURC	आवेदक का नाम	Pas	vati	AGE-YEARS 4	म्दु-सर्व BEX शिंग	
SUNCTION: DISH — MONTHUM PAND PERMANENT RESIDENCE ACCRESS: THE SQUILLEY WE COCCUPATION: HAUSE LITTLE MARRIED (Britter) / UNMARRIED (Greening) The No. Name of Family Mamber FAMILY DETAIL STRONG FOR THE STRONG FAMILY DETAIL STRONG FAMILY DETAIL STRONG FOR THE STRONG FOR TH	FATHER'S/SPOUSE'S पिता/कटुम्प का नाम	NAME: Kag	uvery Shah	लेक क्रकारेड प		
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : THE ADDRESS :		Swadh				Preop Portop
MARGINE (Mallace Little (Allace Proof of Income) (SET प्रतिष्ठ आप AND MAN MICOME TAX ASSESSEE (THE WINCHING HE Applicable): (SET प्रतिष्ठ आप RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (THE WINCHING HE APPLICABLE) (SET NO. Name of Family Member FAMILY DETAILS परिवर विवारण FAMILY DETAILS TOTALS FAMILY DETAILS						
PRINCE AND AND A COMMENT OF THE ADDRESS OF REQUESTING ASSISTANCE SEING AVAILED For SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES For REQUESTING ASSISTANCE SEING AVAILED For SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES For REQUESTING ASSISTANCE SEING AVAILED For SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES For REQUESTING AVAILED For SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES FOR RECOVERY AND THE ADDRESS AND THE SOURCES FOR RECOVERY RESULTS FOR RECOVERY AND THE SOURCES FOR RECOVERY RESULTS FOR RECOVERY RECOVERY AND THE SOURCES FOR RECOVERY RECOVERY RECOVERY AND THE SOURCES FOR RECOVERY RECOVE			Same as autobe			(1267) Parvati
OTAL ANNUAL INCOME: (Ratisch Proof of Income) (Ratisch Proof of Inco	OCCUPATION :	101190 1	ile		MARSHED (Prefit	i) / UNMARRIED (अविवासित)
AN Mo. Lung जारत संक्रमा RE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE [Tick whichever is applicable): या अपन अपन कर राजा है (को यान्य को उस पर साले का निसान सम्पन्धे FAMILY DETAILS - प्रीकार विमाय St. No. RAME YOU AN INCOME TAX ASSESSEE [Tick whichever is applicable):	TOTAL ANNUAL INCOM	ME -	A.V.		(Attach Proof of	Income) NA
FAMILY DETAILS परिवार विकारण St. No. Name of Family Member BY 1001 परिवार के स्ट्रियों का गांप Age (Years) Reft Age (Years) Gender Reft Solect Reft Solect Reft Solect Reft Solect Reft Solect Reft Reft Solect Reft Solec		क्य	Tick whichever is applicable):	Yes / N	0	
St. No. Basis of Family Member St. No. BIPL Card (Attach Card Copy) 170 पी रिवा के नीचे प्राच्या के त्या के तिवा (Attach Card Copy) 170 पी रिवा के नीचे प्राच्या पर (Attach Card Copy) 170 पी रिवा के नीचे प्राच्या पर (अपाव पत्र की साथ प्रति के तिवा साथ की साथ प्रति के तिवा की तिवा	या आप आप कर दाता	है (जो मान्य हो उ		हां/ न	हो 🗸	
BPL Card (Attach Card Copy) गांगी रेक्स के पीचे प्रयान पर (प्रयान पर की साम प्रति संगय करे। St. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षा रहेलू को है कु को अन्य सहाया किसी अन्य सहिता के रिल्म करें। ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षा संहता ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षा संहता ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षा संहता ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES क्षा संहता AND INTERESTING ASSISTANCE BEING AVAILED AND INTERESTING ASSISTANCE BEING AVAILE		Na vili	me of Family Member	Age (Years)	Gender	Relation with Applicant
BPL Card (Attach Card Copy) एरोबी रेखा के पीचे प्रयाण पर (प्रयाण पर को साथा प्रति सोला करें। (प्रयाण पर को साथा प्रति सोला करें) (प्रयाण पर को साथा प्रति सोला पर को साथा को सोला करें) (प्रयाण पर को साथा प्रति सोला पर को साथा को सोला को सोला को सोला को सोला को साथा	97 1194	Jaywer Singh				Hashahol
REPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की साथा प्रति संसाण करे। **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **HENT अंदि कि पत्र में साथा में में मार्ग मार्ग में साथा में मार्ग में साथा में में मार्ग मार्ग में मार्ग में मार्ग मार्ग में मार्ग मार्ग मार्ग में मार्ग मार्ग मार्ग में मार्ग म	2	Dib	esh	36	m	Boh
REPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र की साथा प्रति संसाण करे। **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **BREW THE TOP ** TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** **TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP **						
REPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र की साथा प्रति संसाण करे। **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **BREW THE TOP ** TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** **TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP **						
REPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रयाण पत्र (प्रयाण पत्र की साथा प्रति संसाण करे। **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **BREW THE TOP ** TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP ** **TOP ** **PURPOSE** for REQUESTING ASSISTANCE **TOP **						
BPL Card (Attach Card Copy) (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रचल पर (प्रमल पर की साथ प्रीर संतरन करे। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेंदु किये गये विनती का वर्रदेश्य: "BRE ANY Other Bests/Proof अन्य कोई सक्य "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेंदु किये गये विनती का वर्रदेश्य: SK, No. ANY Other Bests/Proof अन्य कोई सक्य "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेंदु किये गये विनती का वर्रदेश्य: Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/वीक्टर ये वार्य की गई प्रक्रिवेदन सूची संतरन RE P. L. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश्य के हेंसू कोई अन्य महायता किसी अन्य स्क्रीव से रिनमा मया हो? Sk. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्क्रीव का नाम NAME of OTHER SOURCE अन्य स्क्रीव का नाम			BASIS for REQUESTING ASSIST	ANCE (Tick which	sever is applicable)	
सहायता हेंदू किये गये विनती का वर्दरण: Sr. No. Medical Reportal Prescriptions Attached अस्पताल/बॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संतरन RE P. F. LE JINSC SUST वर्दरण में हेंदू कोई अन्य सहायता किसी अन्य रखेत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE Sit गई का जाम भी गई सहायता वर्ती	(Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अस्ट आद वर्ग प्रमाण पत्र	Ration Card (Attach Copy) তথ্যবস্তা কার্চ		Basis/Proof
अस्पताल/बॉक्स से बारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न RE P.P. SUSTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेंसू कोई अन्य महाक्षत किसी आग रखेत से लिगा गया हो? St. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्वेत का गाम अस्पताल/बॉक्स से बारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES हम संहाम से हम से						
LE TIMSC SUSTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेंदू कोई अन्य सहायत किसी अन्य स्त्रेत से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रेत का गाम अन्य स्त्रेत का गाम ली गई सहायता उसी	The second secon					
LE TIMSC SUSTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उर्दरेश के हेंदू कोई अन्य सहायत किसी अन्य स्त्रेत से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्त्रेत का गाम अन्य स्त्रेत का गाम ली गई सहायता उसी		R6 - P.F.				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेष्ट्र कोई अन्य सहायदा किसी अन्य स्थोद से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोद का नाम सी गई सहायदा उसी						
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेष्ट्र कोई अन्य सहायदा किसी अन्य स्थोद से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोद का नाम सी गई सहायदा उसी		SWIMENH - (RE) SICK + TOL				
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायदा किसी अन्य खोत से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोत का नाम अन्य स्थोत का नाम सी गई सहायदा दशी						
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायदा किसी अन्य खोत से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोत का नाम अन्य स्थोत का नाम सी गई सहायदा दशी						
इस उद्देश्य के हेतू कोई अन्य सहायदा किसी अन्य खोत से लिगा गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE अन्य स्थोत का नाम अन्य स्थोत का नाम सी गई सहायदा दशी						
क्रम संस्मा अन्य स्थोत का नाम सी गई सहापता यशी			इस ठर्देश्य के हेतू कोई अन्य स	име "PUNPOSE" हापता किसी अन्य र	खोत से लिगा गया हो?	
-1 82.C.H					AMOUNT o	H ASSISTANCE BEING AVAILED भी गई सहायता उसी
	-1	STE	Н			
		-				

DECLARATION by APPLICANT: HUNOR DIE YOU'S THE

- 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 assistantiable for rejection/cancellation.
- 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 assistances was requested by me.
- I hereby confirm that I have not 8, 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 पोषण करत हैं कि इस प्रारूप में दिये पर्व सभी निवरण मेरी आपकारी के क्युकार साथ एवं सही है। यदि कोई विवास एवं कावर असान पाण कात है तो मेरी महाबता निरक्त की का सकती है।
- 2) मेरे हार जो सरायता राति "कोशिया कारानोशन", से सी का रही है, उसका रुपयोग उसी स्टेश्य की पूर्वि के लिये किया कार्यमा, जो इस प्रकार में मरा गया है।
- मैं पुष्ट करता है कि जिस प्रशासक हेंद्र का प्रार्थन की गई है, इस पति का अधिक का सकार किस्सा किसी अन्य प्रोक्तियोजक/बीमा प्रस्मयों से न तो लिया है और न ही भाषक में सुवा

AGREEMENT by APPLICANT (strike tin wor)

- 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/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 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 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 safely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रतर पर अपने इस्तावर या अंगते की प्राप लगावर, में (अवनेषक) अपनी स्वाचीत की पुण्टि करता हूँ एवं "कोशिका पारार्वेशन और प्रताने न्यापीयों " को अधिकृद करता हूँ कि मैच चन्द्र, पांधे और जो विवास इस प्रयप्त में योधित हैं, उसे "कोशिका" एक्स् न्याती, पान, व्यवनाय पूसरे उप्तेशन से जुड़ी गीतिविधियों और उपत्राध्यारों के शिव किसी भी प्रसार पाध्यान से प्रतानिक करने के लिए अधिकृत है। मेरे प्रयान का विवास की पहले था बाद में करने के लिए "कोशिका पाराव्येष्ठ" म न्याती अधिकृत है।
- 2) मैं (आवेदक) इस बात से सहनता हूँ कि मेरा नाम, पता, फोटो और विकास को कि सहायता को उन्होंन्सों से प्रार्थित है पुछे स्थत: स्थापता का शकरण पती बनाता इस सम्बंध में "कोशिला" एवन उसके न्यांतियों का निर्मय अर्थित और सम्माकारी शोधाः

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अर्थरक को प्रशासन या अंगुरे का निरान



AGREEMENT by HOSPITAL (TOURS DU WIR)

By affixing hereunder, signature of our Authorised Signatory for recommending this case/petient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm 5 accept following:

1) that we neither are presently nor will in future avait 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 shortfull 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 motion.

इच्ये अधिकत, इन्यावरी की अंद से प्यम्ते/पोरी को "कोतिका परवन्योत्तन" से विदिय सहायक हेतु सिकारिश की बाती है, जिसे इम (इन्यात) निन्न प्रकार से साम व स्वीकार कार्त हैं।

1) यह कि न यो वर्गमान और न ही पविष्य में विदिय सहायक किसी पैर सरकारी संस्थान का किसी अन्य वर्धात से जब्द ऐनी/पायले में लेंगे पा से रहे है, जैसे कि इसने "कोतिका फाउन्येशन"

से निकारिक/विनाद तका के सम्बंध में "कोतिका फाउन्येशन" हम मदद हेतु कि है। यदि "कोतिका फाउन्येशन" हम सहायक विद्या प्रकार हैं हम प्रमाण किसी अन्य प्रकार है हैं। अन्य का की सामान की सामान की सामान की की सामान की सामान की से सामान की सा

2. "कॉलिका पठान्तेतन" से तो गई सहायता केवल गितिक प्रकृति की है। गेणी पर हरफ्शल द्वारा पी गई शलाह या किये गये उपचारप्रक्रिया का चुनव सेनी एवं इस्पान ता प्र के बीच कर निषय है और "कॉलिका पठान्तेतन" द्वारा जिल्ली प्रकार पर कोई एक नहीं है। इस्पीतने हमप्ताल में सेनी के इताब सुरक्षा और अले को करे को करे कि कर एक एवं इस्पान की होगी और "कॉलिका" को कोई मुनिका का जिल्लीकों इस व्यवते में नहीं होगी।

But sint और "elition" को को चूनका क विन्नेवर्ध इस काले में नहीं होगे। RECOMMENDED FOR ACCEPTENCE Deta of Surgery अपिता को विशेष MCI No AD (No AD

SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्याची वस्तावहर 2