

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No.: A/0419/0067
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: 23/4/19
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: Chhegi
आवेदक का नाम

AGE-YEARS आयु-वर्ष: 75
SEX लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: Kanhaiya Lal
पिता/कटुस्थ का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Village - Indrapur, Teh. - Rajgarh,

Dist. - Alwar, Rajasthan

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता

As above



Pr. or. Post or.
0067 Chhegi

OCCUPATION: Housewife
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: 60000
कुल वार्षिक आय

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न) NA

PAN No. स्थाई खाता संख्या: NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं)

Yes/No
हां/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 सम्बन्ध
(1)	Jay Singh	70	M	Son

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)
सहायता के लिये विनित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प 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 विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	Diagnosis - RE - IMSC LE - IMSC
2.	Surgery - RE - SICS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिगा गया है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि
1	SCH	

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.

- 1) मैं सोचता हूँ कि इस प्रश्न में शिव ने सभी विचारों से समुदाय ज्ञान एवं सौंदर्य है। यदि कोई विचार एवं कथन ज्ञान का स्रोत है तो मेरी समझ में इस की जगह
- 2) मेरे हृदय में समझ रही "कोईका समझने" से ही वह रही है, उसका उपयोग उन्नी उदरों की धृष्टि के शिव के अर्थ, जो इस प्रश्न में मत नया है।
- 3) मैं यह कहता हूँ कि शिव समझने से वह प्रार्थना की गई है, उस दृष्टि में अतीत या प्रकृत विचार किसी अन्य सोचविचारकाल के समान ही न हो शिव ही और न ही शिव में ही।

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 fulfillment of the "purpose" for which assistance is being requested.

1) इस प्रश्न का उत्तर इसप्रकार का अर्णत की छाप सम्भवतः, मैं (अलेक्जेंडर) अपनी रायों की पुष्टि करता हूँ एवं "कोरिन्था काउन्सिल और उसके प्रसिद्धों" को अधिकृत करता हूँ कि वेग सग पत्र, फोटे और के विचारण इस प्रश्न में शैलित है, उसे "कोरिन्था" सम्य न्यायी, जन, कथना/क सूत्रे बदरूप से बुद्धी परिवर्तनियों और उपलब्धियों के तिर्ये मिली थी प्रसार माध्यम से प्रसारण करने के लिए अधिकृत है। ये प्रश्न का विचारण मे इलाम के पहले या बाद मे करने के लिए "कोरिन्था काउन्सिल" व न्यायी अधिकृत है।

2) मैं (अलेक्जेंडर) इस बात से सहमत हूँ कि वेग जन, पत्र, फोटे और विचारण के कि सारागत के बदरूपों से प्रसारित है मुझे सतः सहायता का इकट्ठर की बलता। इस सम्बंध में "कोरिन्था" सम्य उसकी न्यायियों का निर्णय अंतिम और बाधकारी होगा।

कार्यदेक के इमरतार या अंगुठे पर निशान

AGREEMENT by HOSPITAL (हॉस्पिटल द्वारा वकालत)

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.

1) यह कि व से पर्याप्त और न ही अधिक में विविध सहायता किसी भी सरकार संस्थान या किसी अन्य व्यक्ति को जहां सेट्टी/कमल में होने का संदेह है, जैसे कि हमने "कोशिका पाउन्डेशन" से लिक्वीडेशन/विक्री जहां से सम्बंध में "कोशिका पाउन्डेशन" द्वारा गहरा हेतु कि है। यदि "कोशिका पाउन्डेशन" द्वारा सहायता विविध अधिभार/सम्बन्ध हेतु मजबूती किया जाता है तो अत्यंत किसी अन्य भी सरकार संस्था या किसी अन्य संगठन से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस धृष्टि में स्पष्ट कहा जाया है कि अस्पताल विविध तरह के सेवा प्रदाताओं से किसी भी प्रकार की सेवा या किसी अन्य साधन से नहीं लेना/लेगी।

2. "कोशिका पायन्देरा" से सी गई राइबोसोम केवल विविध प्रकृति की हैं। ऐसी या हयवात द्वारा ही यह सत्य या किये गये उपकरण/प्रक्रिया का पुनरावृत्ति एवं हयवात से सीधे का विचार है और "कोशिका पायन्देरा" द्वारा किसी प्रकार का कोई प्रभाव नहीं है। इसलिये हयवात में ऐसी के प्रभाव सुझा और अपने अपने की सारी निम्नोपरी ऐसी एवं हयवात की होती और "कोशिका" की कोई गुणिका या विन्देरा इस भाषा में नहीं होगी।

स्वीकृती के लिए संयुक्ति

23/4/19

MS (OPHTHAL)

REF. 190.0028084

Admission to Hospital

११. सुकवि विद्यापति-विषयक विवेचन

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

अन्तरिक उपयोग हेतु

न्यायः दण्डः ।

ज्याही इश्टावर २

09.08.2018