

C19/05/0157

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)

Koshika
foundation
Building Block of Life.

APPLICATION No. : 0519/0172 APPLICATION DATE : 14/05/19
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : Shyamavir AGE-YEARS आयु-वर्ष 63 SEX लिंग M
आवेदक का नाम

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : Ramjit
पिता/पत्न्य का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Tasa, Maharan

Distt - Mathura, U.P., 201206

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता

Same as above



Pre op Post op
(0173) Shyamavir

OCCUPATION : Farmer
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : 19500/- (Attach Proof of Income)
कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य संलग्न करें)

PAN No. स्पष्ट खाली रखें

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें) 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 सम्बन्ध
1	<u>Premwati</u>	<u>60</u>	<u>F</u>	<u>Wife</u>
2	<u>Jayveer</u>	<u>39</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
3	<u>Manoj</u>	<u>33</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
4	<u>Sonveer</u>	<u>30</u>	<u>M</u>	<u>"</u>
5	<u>Machhla</u>	<u>28</u>	<u>F</u>	<u>Daughter</u>
6	<u>Sulekha</u>	<u>22</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable)

सहायता के लिये चिन्तित आधार

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा 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) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	--

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE:

सहायता हेतु किसे गये विपत्ती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	<u>RE - IMSC</u>
	<u>LE - IMSC</u>
	<u>Surgery - (RE) SICCS + DOL</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED 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	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशी
1	<u>SCFH</u>	

