

Sl. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	सी सी सहायक पत्रा
1.	SCEH	

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 पर बताना चाहूँ कि इस प्रश्न में दिये गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण एवं कारण असत्य पाया जाता है तो मेरी सहायता प्रस्ताव को खारिज कर दिया जा सकता है।

2) मैं यहाँ पर सहायता यदि "कौशलिक प्रशिक्षण", से ली जा रही है, उसका उपयोग उसी उद्देश्य को पूर्ण करने के लिये किया जाएगा, जो इस प्रश्न में गद्य पाया है।

3) मैं यहाँ पर बताना चाहूँ कि निम्न सहायता हेतु अब अलग-अलग कोई भी नहीं है, इस प्रति का अधिक या समान विवरण किसी अन्य प्रोडिगेशन/प्रोडिगेशन/प्रोडिगेशन के तहत नहीं दिया है और न ही अधिक नहीं दिया है।

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 प्रकार वह अपने हस्तक्षर व ओंठों को लान लपका, मैं (अन्वैरक) अपनी छाया की पुष्टि करता हूँ एवं "कोशिका काटोसोन और उसके नातीयों" को अभिवृत्त करता हूँ कि मैं लान, पतल, कटोरी और जो विकास इस प्रकार में अभिवृत्त है, उसे "कोशिका" स्वम् न्यायी, रूप, वाचनाय दूरी अन्वैरक से जुड़ी संविधिधियों और उल्लापियों को तिरने किती की प्रत्यक्ष सद्यस में प्रसक्ति गनी को तिर अभिवृत्त है। मैं प्रत्यक्ष का विकास को हस्तक्ष के सन्तति व लान में करने को तिर "कोशिका काटोसोन" व न्यायी सञ्चित है।

आवेदक को इसका घर या ओढ़े का निदान

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 double assistance for the same patient/case from 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.

हमारी अधिभूत, हास्यमयी की ओर से साधना-पंथी को "कौटिलिक पाण्डेराज" से मिलिये आभार। हेतु विचारों की जाती है, जिसे हम (हस्तगत) दिन प्रकाश से मान्य व स्वीकार करते हैं।

1) यह कि न तो सर्वप्रथम और न ही अन्तिम में शिव सहायता किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्तर से जमा होती-जिसमें से लेने या ले रहे हैं, यही कि हमने "कोशिका फाउन्डेशन" में शिवसहायता-विधि उक्त के सम्बन्ध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मरद होतु कि है। यदि "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायता किसी अन्तिम-सकल होतु समुदाय नहीं किता जात है तो सम्प्रदाय किसी अन्य गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्थापना से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस पृष्ठ में स्पष्ट कहा जात है कि सम्प्रदाय शिव मरद उक्त होती-जिसमें होतु किसी गैर सरकारी संस्थान या किसी अन्य स्थापना से नहीं लेत-लेती।

2. "कोशिका पञ्चदशरात्र" से ली गई साठवत्त कोषल चित्रित प्रकृति की है। ऐसे पर इलाक़त हुए दो गई भस्मक के किने एवं अन्तर्गतिक के गुणव लेने एवं इलाक़त

क. बीच का विषय है और "कोशिका फलनोम" इस विषय पर जोर देती है। इसमें हमारा ध्यान है कि जो जीव प्रजाति और जीवों के बीच के संबंधों को दर्शाते हैं और "कोशिका" को जीव प्रजाति या विभिन्न जीव प्रजातियों के बीच के संबंधों को दर्शाते हैं।

स्योऽपि ज्ञेयं योऽपि ज्ञेयं योऽपि ज्ञेयं

Date of Surgery
ऑपरेशन की तारीख

Dr. ABHISHEK HANDA

MCI No.-09-35572

Sign.....
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

(Name, Designation & Stamp of Hospitalised Laboratory
on behalf of Hospital)
नाम व पद हस्ताक्षर अधिष्ठित छाप

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1
नामो इत्यादि ।

SIGNATURE of TRUSTEE 2

 NAME TRUSTEE 2

Safeway

Self