APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता छेत् आकोदन प्रारूप (स्वाम्यय देखपाल) APPLICATION No.: अगोदन श्रीको : V 0619 0202 अगोदन श्रिको 0.3 0.6 प्र				019/06	10019	
PRICE OF MALE A POPULATION NO. IT IN THE PRICE OF THE PRICE STORY OF T	APPI			(Healt	hcare)	The street of the state of the
AGE PRICATE AGE P	PPLICATION No.:	v 0619	0202			Building block of life
AND PRESENT (# SOURCE DY ADDRESS within animality on PRESENT (# SOURCE STANDARD) PROCESTING ASSISTANCE (# SOURCE STANDARD) PROCESTING ASSISTANCE (# SOURCE STANDARD) PROCESTING ASSISTANCE STANDARD) PROCESTING ASSISTANCE: ***UNION CONTROL OF THE SOURCE STANDARD PROPROSE** (*** ON OTHER SOURCE STANDARD PROPROSE*** (*** ON OTHER SOURCE STANDARD PROPROSE** (*** ON OTHER SOURCE STANDARD PROPROSE*** (*** ON OTHER SOURCE STAND				AGE-YEARS *	हम् का इस्स्र लिंग	
PRESENT (SISPENCE ADDRESS क्षांपा क्षांपा क्षा क्षा क्षा क्षा क्षा क्षा क्षा क्ष	ATHER'S SPOUSE'S	NAME:	^	1	111	ity A pspil A spi
PERMANENT REFLICENCE ADDRESS: स्वाह अवसासिय पात (0202) ALOK Kurring Somi Perdanent Reflicence Address: स्वाह अवसासिय पात (0202) ALOK Kurring Somi Some वर्ड Ghove Somi (अवसासिय पात (0202) ALOK Kurring Somi (0202) ALOK Kurring S			PRESENT RESIDENCE ADDRESS	वर्तमाने आवासीय फ	n .	
SAMPLE GA GLOVE SOM SECUPATION: FORMER OF A GLOVE SOM (Attach Proof of Income) (अराय को संख्या 1000) REYOU AN INCOME TAXASSESSEE (Tick whichever is applicable): (अराय को संख्या के स्वित्त के प्रति के प्रति का विकास के प्रति का विकास के प्रति का प्रति का		DisH ;	Fanawaya Rajash	an 32	100F	tre op post op
TOTAL MINUAL INCOME: OTAL MINUAL INCOME:	- 2			1.00.72.000.5		(0202) Alok Kuman
AN No. महाई जाता रहेका (अाय को सामग संतर) REFUGATION (अाय को सामग संतर) FAMILY DETAILS परिवार विकास FAMILY DETAILS UNION FAMILY DETAILS UNIO		Form	ne x			OGN
REFORM NORMER TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): स्वा अवच अवच कर राजा है (जो मान हो उस पर सही का निशान रहणाये) FAMILY DETAILS चुणिवर (विवाय) FAMILY DETAILS चुणिवर (विवाय) FAMILY DETAILS चुणिवर (विवाय) Relation with Applicant राजा जा (वर्ष) Relation with Applicant उस (वर्ष) Relation with Applicant (वर्ष) Relation (वर्ष) Relation with Applicant (वर्ष) Relation (वर्ष) Relation (वर्ष) Relation (वर्ष) Rel	TOTAL ANNUAL INCOM	1950	0/-		(Attach Proof of I (आय का साध्य र	ncome) ferra) NA
हिं । नहीं St. No.			(Tick whichever is applicable):	Ves / N	lo.	A STATE OF THE STA
St. No. Name of Family Member प्राच्या के सार्व्य का नाम प्रिच्या प्राच्या के सार्व्य का नाम प्राच्या के सार्व्य का नाम प्राच्या प्राच्या प्राच्या प्राच्या प्राच्या प्राच्या प्राच्या प्राच्या स्वाव्या के सिर्व विकास अवश्रा (Attach Card Copy) गरीवी रेखा के नीचे प्रवच्या पत्र (प्राच्या पत्र को साल प्रवेच साल प्रवच्या प्राच्या पत्र को साल प्रवेच साल प्रवच्या प्राच्या पत्र को साल प्रवच्या प्राच्या पत्र को साल प्रवेच साल प्रवच्या प्रवच्या पत्र को साल प्रवच्या पत्र (प्रवच्या पत्र को साल प्रवच्या पत्र के साल	या आप आय कर राता	है (वो मान्य हो र	इस पर सही का निज्ञान लगाये।	हा / न	ाहो 🗸	
		N.	ame of Family Member	Age (Years)	Gender	Relation with Applicant
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के शिर्प विवर्ति उज्ज्ञार BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेशा के गीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की काम प्रति गंगान करें) "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतू किये गये विवर्ती काम उर्द्रश्य काम करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतू किये गये विवर्ती काम उर्द्रश्य काम अर्थ संस्था किया अर्थ संस्था किया अर्थ संस्था किया प्रति संस्था किया किया किया किया किया किया किया किय						
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के हिस्से विन्तीर आधार BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा के भीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाना प्रमित्र पत्र प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र प्रमाण पत्र प्रमाण प्रमाण प्रमाण प्रमाण प्रमाण प्रमाण प्रमाण प्रमाण पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र पत्र	9,	1	ich	91	P	Designifica
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के हिस्से विनित उज्ञान (Attach Card Copy) गरीची रेखा में नीचे प्रमाण पत्र (अपना पत्र की साम प्रति संतम्न करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता रेंचु के अन्य करेंच प्रमाण पत्र "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता रेंचु के अन्य करेंच साम प्रति संतम्म करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (अपना पत्र की साम प्रति संतम्म करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE सहायता रेंचु के अन्य करेंच में रिष्ण पत्र की साम प्रति संतम्म करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE (अपना पत्र की साम प्रति संतम्म करें। "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य में हेणू कोई अन्य सहायता विस्ती अन्य स्त्रीयता से रिष्णा गया हो? St. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	7.	100	,	0.02	-	
RETURN के हिस्से विनति अल्लार BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा को नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सामा प्रति संसान करें। Sr. No. अस्य अस्य मा प्रमाण पत्र अस्य संस्था Sr. No. अस्य संस्था REE — JTTSC ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को है अन्य सहायता किसी अन्य संशोध की साम संस्था ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को है अन्य सहायता किसी अन्य संशोध की साम संस्था को हो? Sr. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को है अन्य सहायता किसी अन्य संशोध की शिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		1911	KIIU.	10		mynten
BPL Card (Attach Card Copy) गरीची रेखा को मीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की सामा प्रति मंतान करे। Sr. No. अपन अपन प्रमाण पत्र की सामा प्रति मंतान करे। ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हैं अन्य सहायका किसी अन्य सहायका किसी अन्य सहाय की किया गया हो? ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हैं अन्य सहायका किसी अन्य सहायका किसी अन्य सहाय की सीच गरी हों हैं। ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हैं अन्य सहायका किसी अन्य सहाय की सीच अन्य सहाय की हों? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED						
(Attach Card Copy) गरीची रेखा को नीचे प्रकार पत्र अलप अध्य वर्ग प्रकार पत्र (प्रमाण पत्र की ग्राम प्रति मंतरन करें। "PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किन्ये गये किन्ती का उन्हरेशयः Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अध्य संस्था REF — JMSC ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्हरेश्य को हेलू कोई अन्य सहायता किन्ती अन्य संग्रेत के विषया गया हो? St. No. ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उन्हरेश्य को हेलू कोई अन्य सहायता किन्ती अन्य संग्रेत के विषया गया हो? St. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED			BASIS for REQUESTING ASSIS सहायता के लिये किनति आ	TANCE (Tick which	never is applicable)	
Sr. No. Sr. No. Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पत्तार प्रीक्षिण में प्रतिबंदम सूची संख्य RE — IMSC LE — P. P. Suxgery — RC SICS +LOL Assistance being availed for same "purpose" from Other sources हम उद्देश्य को हेत् कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्त्रीय में लिया गया हो? Sr. No. NAME of Other Source AMOUNT of Assistance being availed	(Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमान पत्र		(Attach Certificate Copy) अल्प अस्य वर्ग प्रमाण पत्र	(Attach Copy) उपयोक्ता कार्ड		Basis/Proof
अस्पताल/बीकर से वारी को गई प्रतिवेदन सूची संलग्न RE - IMSC LE - P.P. SUNGERY - RC SICS + LOL ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्थात से लिया गया हो? St. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED						-
Surgery — RC SITS +204 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES मा उप्रेप को हेत् कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED	(CONT. CONT. CO.					
Surgery — RC SITS +202 ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES मा उप्रेम के हेवू कोई अन्य सहावता किसी अन्य स्वीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		RE - IMSC				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उप्रेर में हेंयू कोई अन्य सहायदा किसी अन्य स्वोद से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		1E - P.P.				
इस उर्देश्य को हेयू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED		Surg	ery - Re s	ICS +	202	
इस उर्देश्य को हेयू कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्थीत से लिया गया हो? Sr. No. NAME of OTHER SOURCE AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED						
CONTRACTOR AND ACCORDANCE AND ACCORD			ASSISTANCE BEING AVAILED for S इस उर्दरम में हेंचू कोई अन्य स	SAME "PURPOSE" हापदा विसी अन्य स	from OTHER SOURCE: बोत से लिया गया हो?	1

DECLARATION by APPLICANT: SUBJECT DES VINNS TR

- 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, it liable 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 assistance was requested by me.
- I hereby confirm that I have not δ 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 घोषणा करता हूँ कि इस प्रारूप में दिये गये सभी विशाण मेरी जानकारी के अनुसार साथ एवं सभी है। यदि कोई किवरण एवं कथन अधान माथ जात है तो मेरी सहाबता तिसस की का सकती है।
- 2) मेरे ह्वार को सतायत रहि "कोशिका फाउन्देशन", से सो का रही है, उसका उपनीग उसी उदेश्य की पूर्वि के लिये किया आयेग, को इस प्रकार में बस एक है।
- मैं पुष्टि करता है कि जिस सतायत हेतु यह प्रार्थना की गएं है. उस शांत का आतिक या सकल तिस्ता किसी अन्य स्रोता/विशेकक/बीमा बामणी से व तो लिया है और न ही पविष्य में सुँछ।

AGREEMENT by APPLICANT (SERVE STE SEE)

- 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 denations 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 solely with the Trustees of Koshika Foundation, and their decision is this regard will be final and acceptable to me.
- 1) इस प्रयक्त पर अपने हस्तक्षर या अंगडे की साथ सामकर, में (आवंदक) अपनी सहमति की पुष्टि करता हूँ एवं "कोनिका पाउट्टेशन और उसले व्यक्तीयों " को अध्यक्त करता हूँ कि मेरा नाव, कांडे और जो विवास इस प्रयक्त में पोषित है, उसे "कोनिका" एवन् नावती, प्रत, सावत्त्रपा पूर्ण उप्पेत्रपा से पुत्री गोलिकियों और उपलब्धियों के तिये किसी थी प्रसार अध्यक्ष में प्रसारत करने के लिए अध्यक्त है।
- 2) मैं (अमेरक) इस बात से सहस्ता हैं कि येत नाम, पता, फोटो और विकाल को कि सहस्यता के उद्देश्यों से प्रधित है मुझे स्था: सहस्ता का हकदार भागे क्याता। इस सम्बंध में "कोशिका" एवम् उसके न्यांसयों का विशेष और बाध्यकारी होगा।

APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION:

अपेरक के इस्ताधर या अंदुत्ते का निराहत



AGREEMENT by HOSPITAL (\$ FROM BY WIT)

By affixing hereunder, signature of our Authorised 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 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.

हमारे अधिकृत, हस्तक्षरी की ओर से सामले ऐसे को "क्षेत्रिका जारन्देशर" से बिटिय सहायक्ष हेतु हिरुतरेश की जाती हैं, जिसे इस (इस्तक्षत) दिन प्रकार से साम व स्वीबार करते हैं।

- 3) ब्ल कि व तो वर्तमान और न ही भविष्य में जितिय सहायता किसी मैं। सरकारी संस्थान च किसी अन्य महेत से इक्त रोगी/चामले में लेवे चा ले तो है, बैसे कि इपने "कॉरिका फाउन्डेसन" हो सिफारिका/पिपति उसा के राज्यप में "फोरिका पाउन्डेसन" हात भएर होटू कि है। पदि "कॉरिका पाउन्डेसन" हात सवायता विश्वी ऑफिकासकता होटू मन्दुर नहीं किया जाता है कि सम्प्रताल किसी अन्य में स्थापता किसी अन्य माना किसी अन्य सामान से स्थापता लेने का अधिकार सुर्वश्चित रखता है। इस पूर्ण्य में स्थाप कहा जाता है कि अस्प्रताल द्वितीय सदद उक्क रोगी-सम्पर्ध है। किसी किसी अन्य सामान से जाते लोगा लेगा।
- 2. "कोरिका फाउन्डेशन" से ली गई सहायता केवल विशेष प्रकृति को है। रोगी पर हरवताल द्वारा दी गई सलक या किये गये उपकार/प्रक्रिया का चुनान ग्रेगी प्रव हरवताल के बीध का विषय है और "कोशिका फाउन्टेशन" द्वारा किसी प्रकार का बोई रखाव नहीं है। इसलिये इस्पताल में रोगी के इलाज सुरक्षा और आने वर्त की प्रव क्रियोशी रोगी एवं इस्पताल की होगी और "कोशिका" को कोई चूमिका या जिम्मेदारी इस चामले में नहीं होगी।

RECOMMENDED For (Tick Acceptance or Rejection as applicable)
संस्तुति (स्थीयन्त्र-गिरस्य का निराम समाये)

Date of Surgery
ऑगरेशन की तार्वस

MCI No.-09-3557

(Name of Dr. & Regn. No. with Scansp)
हासर का नाम व हस्ताक्षर के रहे. द

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION आनारिक उपयोग रेत्

SANCTIONED REJECTED वामन्यूर SIGNATURE of TRUSTEE 1 SIGNATURE of TRUSTEE 2 न्यासी इस्ताक्षर 2