

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 कता हूँ कि इस प्रत्य में दिए गये सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य एवं सही हैं। यदि कोई विवरण सत्य प्रमाण प्रस्तुत नहीं करता है तो मेरी सहायता निरस्त की जा सकती है।

2) मैं यहाँ पर सहायता यदि "कौशिका फाउंडेशन", से ली जा रही है, इसका उपयोग उही उद्देश्य की पूर्ति के लिए किया जाएगा, जो इस प्रत्य में बताया गया है।

3) मैं यहाँ पर कता हूँ कि जिस सहायता हेतु यह प्रत्य भरा गया है, उस सहायता का अधिक या समस्त हिस्सा किसी अन्य स्रोत/नियोक्ता/बीमा कम्पनी से न लीया है और न ही भविष्य में लीया जायेगा।

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.

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 in this regard will be final and acceptable to me.

1) इस प्रश्न पर अपने इसकाया या जेठे की छात्र लागाकर, मैं (कामरेड) अपनी छात्रों की दुष्ट बात हूँ एवं "कॉलेज कास्टेशन और उसके जगहों" को अधिभूत करता हूँ कि मैं जब, पल, कोई जो मे विभाग इस प्रश्न में संविष्ट है, उसे "कॉलेज" एवं जगह, राय, सचराय द्वारा वर्तमान से जुड़ी गतिविधियों और गतिविधियों के विषये किसी भी प्रकार अध्ययन से इनकार करने के लिए अधिभूत है। मेरे प्रश्न का विभाग मेरे इसका के जेठे या बच्चे में करने के लिए "कॉलेज कास्टेशन" में जगह अधिभूत है।

2) मैं (अपेक्षक) इस बात से डरता हूँ कि मेरा तबू, पात्र, फोटी और विषय जो कि सहायक के चरित्रों से प्रेरित है मुझे सदा सहायक का बचपन नहीं बचता। इस सम्बंध में "कॉलेज" एल्गु इससे स्पष्टीकरण का निर्णय लेता और वास्तविक होता।

આવેદન એ હસ્તાક્ષર યા બંને બા નિરાતર

4H

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 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 जयिदूत, इलाहाबादी की ओर से मजलिस-ए-मिली की "कोशिका कागज" से विविध समाचार हेतु सिफारिश की जाती है, जिसे इन (हस्ताक्षर) बिना प्रचार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

(1) यह कि न तो संविधान और न ही अधिनियम में किसी प्रकार का किसी और सरकारी संस्था या किसी अन्य स्तोत से कृत ऐंटी-राष्ट्रवादी में संन या संन है, जैसे कि हमने "कोरिफा सार्वदेहन" से सिफरिफि/विधिगत उगत से सम्भव में "कोरिफा सार्वदेहन" प्राप्त कर रहे हैं। यह "कोरिफा सार्वदेहन" प्राप्त संपत्ति निजी व्यक्तिगत/सकल हो, यन्तु जो कि सार्वजनिक है या सार्वजनिक किसी अन्य और सरकारी संस्था या किसी अन्य संपत्ति से प्राप्त होने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस धृति में स्पष्ट कहा जात है कि सरकारी अधिकार प्राप्त उगत ऐंटी-राष्ट्रवादी हो, किसी और सरकारी संस्था या किसी अन्य संपत्ति से नहीं होकराती।

2. "कोशिका चक्रवर्तन" से तो यह सत्यता केवल विविध प्रकृति की है: ऐसी या हस्तगत द्वारा ही यह सत्य या किने गले उपचारप्रक्रिया का सुचारु ऐसी एवं समतल से बीच का विषय है और "कोशिका चक्रवर्तन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रचना नहीं है। इसीलिए हस्तगत में ऐसी के द्वारा सुचारु और आगे जाने की गति विमोचनी ऐसी एवं हस्तगत की होती और "कोशिका" की कोई भूमिका या विमोचनी इस मामले में नहीं होती।

Dr. Gaurav Singh (S)

23.08.2019

DR. Gaurav Shekh
(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)
डाक्टर का नाम व इलाका व स्थिति, न.

VIVEK RANA
Administrator
(Name, Designation & Stamp of Authorised Signatory
on behalf of Hospital)
(MANANT)

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION अन्तरिक उपयोग हेतु

SIGNATURE of TRUSTEE 1
न्यासी इन्द्राक्ष 1

Ergebnis

SIGNATURE of TRUSTEE 2
स्थानीय इकाई 2

Self