

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : K/0519/1049
आवेदन संख्या : K/0519/1049

APPLICATION DATE : 03/08/10
आवेदन तिथि : 03/08/10

NAME of APPLICANT : MADAN MOHAN RAKSIT
आवेदक का नाम : MADAN MOHAN RAKSIT

AGE-YEARS जन्म-वर्ष : 75
SEX लिंग : M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : NANDA BHUSHAN RAKSIT
पिता/कटुथ का नाम : NANDA BHUSHAN RAKSIT

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : कौन-आवासीय पता
132 / +A NARCELDAGIA MAIN ROAD, KOLKATA
700011, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता

— AS ABOVE —



OCCUPATION : UNEMPLOYED
व्यवसाय : UNEMPLOYED

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : RS 1500 x 12 = 18000/-
कुल वार्षिक आय : RS 1500 x 12 = 18000/-

(Attach Proof of Income)
(आप का साक्ष्य संलग्न)

PAN No. स्थाई आय संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न लगाएं) 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.	MADAN MOHAN RAKSIT	75	M	SELF
2.	BERA RANI DAS	70	F	SISTER

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रथम पत्र (प्रथम पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रथम पत्र (प्रथम पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगिता कार्ड (प्रथम 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 असमर्थता/दवाइय से जारी की गई प्रशिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSTIC - CATARACT - 102
2.	SURGERY - RE (3ECS + IOL)

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 ही गई सहायता राशी

