

**APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE**  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: W/1019/172G  
आवेदन संख्या:

APPLICATION DATE: 14/10/2019  
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: SUBASA RAPTAN  
आवेदक का नाम

AGE-YEARS उम्र-वर्ष: 65  
SEX लिंग: M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: SAHADEBA RAPTAN  
पिता/कन्या का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

PITAPARA BAHAKUDA, KENDRAPARA,  
RAMNAGAR REFUGE COLONY, ODISHA

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवासीय पता

— AS ABOVE —

OCCUPATION: UNEMPLOYED  
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: RS 1900 X 12 = 22800/-  
कुल वार्षिक आय

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

PAN No. स्थाई खाता संख्या

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  
हां / 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.	SUBASA RAPTAN	65	M	SELF
2.	ARUNA RAPTAN	58	F	WIFE
3.	HIMAL RAPTAN	33	M	SON

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापा प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापा प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छापा प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  
सहायता हेतु किये गये विधि का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - LE
2.	SURGERY - LE (SIOP + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES  
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि

