

C19/10/0175

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
 सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
 (स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : आवेदन संख्या : C1101910198 APPLICATION DATE : आवेदन तिथि : 11.10.2019

NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम : Mamchand AGE-YEARS उम्र-वर्ष : 50 SEX लिंग : M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/पत्नी का नाम : Mangat

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता
Mahla - Akal Singh Sahasrauli praj
Post + Tahsil Sahasrauli Distt - Sahasrauli Uttar Pradesh 247130

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता
Idc Laboure



Pre Op Post op
 mamchand 0198

OCCUPATION : व्यवसाय : labour MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : /

TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : 60,000 (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) : NA

PAN No. स्थायी खाता संख्या : NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय का दाता हैं (जो भन्ने हो उस पर चक्रों का विधान लागू है) : 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)	<u>Sushita</u>	<u>45</u>	<u>F</u>	<u>Wife</u>
(2)	<u>Abhishek</u>	<u>18</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रकम के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input checked="" type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपरोक्त कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> 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 अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
(1)	<u>Diagnosis - RE - IMSC</u> <u>LE - IMSC</u>
(2)	<u>surgery - LE SICs + IOI</u>

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशि
(1)	<u>KEH</u>	