

VRN-C1042

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)Koshika
Foundation
Building Block of life.

APPLICATION No. : आवेदन संख्या :	V/19/0809	APPLICATION DATE : आवेदन तिथि	13/11/19
NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम	Nathilal	AGE-YEARS जन्म वर्ष	51
		SEX लिंग	M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कटुना का नाम	Hubblal		
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता			
VW+PO - Neemgaon			
Distt - Mathura U. P. 281204			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता			
Same as above			

Preop Postop
(0809) Nathilal

OCCUPATION : व्यवसाय	Former	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय	20,000/-	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न)	NA
PAN No. स्थाई खाता संख्या			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएं)		Yes / No हां / नहीं	<input checked="" type="checkbox"/>

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 संबंध
(1)	Bati	54	F	Wife
(2)	Sumita	27	F	Daughter
(3)	Laxmi	25	F	Daughter
(4)	Savita	21	F	Daughter
(5)	Rishpendra	19	M	Son
(6)	Kishan	15	M	Son

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगिका कार्ड (प्रमाण पत्र की छापी 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 अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	HE → IMSC
	LE → IMSC
	Surgeonry → (E) SICCS + IOL

ASSISTANCE BEING AVAILABLE 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 AVAILABLE ली गई सहायता राशि
1	SCEH	

