

019/11/0649

| APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare) सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल) | | Koshika foundation Building block of life. | | |
|--|--|---|----------------|--|
| APPLICATION No. : आवेदन संख्या : A/1119/0638 | | APPLICATION DATE : आवेदन तिथि 19/11/19 | | |
| NAME of APPLICANT : आवेदक का नाम Banarshi | | AGE-YEARS आयु-वर्ष 71 | SEX लिंग F | |
| FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कन्या का नाम Lala Ram | | | | |
| PRESENT RESIDENCE ADDRESS : वर्तमान आवासीय पता Village: Grotoli Teh. Tizara Dist. Alwar Rajasthan | | | | |
| PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता as above | | | | |
| OCCUPATION : व्यवसाय House Maker | | MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) | | |
| TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय 45000/- | | (Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA | | |
| PAN No. स्थाई खाता संख्या NA | | | | |
| ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर शाय है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें) 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 | Rajesh | 35 | M | Son |
| BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार | | | | |
| BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | | EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें) | | Ration Card (Attach Copy) उपभोक्त कार्ड (प्रमाण 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 अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न | | | |
| | Diagnosis RE- MSC LE- MSC | | | |
| | Surgery RE- SICS + IOL | | | |
| 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 कौ नई सहायता राशी | | |
| | SCEH | | | |



Preop Postop
0638 Banarshi

