

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No.: **W/11129/2060**
आवेदन संख्या :

APPLICATION DATE: **11/11/2019**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **BINALA SARDAR**
आवेदक का नाम

AGE-YEARS आयु-वर्ष: **55**
SEX लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **BIREN SARDAR**
पिता/सहोदर का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवासस्थान पता
**1212AR W. JELLYAKHAI, HATHKOLA PARA
SANDESHKHALI, NORTH PARAGANAS 743329,
WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **AS ABOVE**

OCCUPATION: **HOUSE WIFE**

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **RS 1900 x 12 = 2,2800/-**

(Attach Proof of Income)
(आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. सही खाली संलग्न करें

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) 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 संबंध
1	BINALA SARDAR	55	F	SELF
2	HASHU SARDAR	31	M	SON
2	RAJU SARDAR	34	M	SON

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

<input type="checkbox"/> EPL Card (Attach Card Copy) गरीबों रोजा के नीचे उपयुक्त पत्र (उपयुक्त पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग उपयुक्त पत्र (उपयुक्त पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (उपयुक्त पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
--	---	---	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे कबे विधि का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन शुची संलग्न
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE
2.	SURGERY — LE (CICS + 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 एक नई सहायता राशि

