

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

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : **K/1119/2021** APPLICATION DATE : **11/11/2019**  
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : **MAYA SADHUKHAN** AGE-YEARS **61** SEX **F**  
आवेदक का नाम आयु-वर्ष लिंग

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : **SIBDAS SADHUKHAN**  
पिता/सहस्र का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS **नागरिक निवास पता**  
**NAO PARA, NALIKUL, HOOGHLY 712407**  
**WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : **स्थायी निवास पता**  
**AS ABOVE**



OCCUPATION : **HOUSE WIFE** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : **RS 1700x12 = 20,400** (Attach Proof of Income)  
कुल वार्षिक आय (आय का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. **सर्वांग खाली**  
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): **Yes / NO**  
क्या आप आय कर दाता हैं (को मध्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाए): **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.	<b>MAYA SADHUKHAN</b>	<b>61</b>	<b>F</b>	<b>SELF</b>
2.	<b>RAJASH SADHUKHAN</b>	<b>34</b>	<b>M</b>	<b>SON</b>

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

<b>BPL Card</b> (Attach Card Copy) गरीबी रक्षा के पौने प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)	<b>EWS Certificate</b> (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)	<b>Ration Card</b> (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि प्रस्तुत करें)	<b>Any Other Basis/Proof</b> अन्य कोई प्रमाण
--	---	--	---

**"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:**  
सहायता हेतु दिने गने विधियों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन प्रतिलिपि
1.	<b>DIAGNOSIS — CATARACT — RE</b>
2.	<b>SURGERY — .RE (SICS+IOL)</b>

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

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

