

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : **K/1119/2227** APPLICATION DATE : **18/10/2019**
आवेदन संख्या : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : **KALIDASI MAL** AGE-YEARS आयु-वर्ष : **69** SEX लिंग : **F**
आवेदक का नाम

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : **MUCHIRAM MAL**
पिता/सहोदर का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
**MATIJAPUR, METALA, BIRBHUM 761123,
WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थायी आवासीय पता
AS ABOVE



OCCUPATION : **HOUSEMAKER** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME : **RS 1600 X 12 = 19200/-** (Attach Proof of Income)
कुल वार्षिक आय (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. स्पष्ट करें
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय का दाता हैं (जो मध्य हो उस पर सही का निशान लगाएं) 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	KALIDASI MAL	69	F	SELF
2	SHIBANI MAL	34	H	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विधि आधार			
<input type="checkbox"/> EPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे आय पर (आय पर की जांच की जायेगी)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग आय पर (आय पर की जांच की जायेगी)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) उपभोग्यता कार्ड (आय पर की जांच की जायेगी)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

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

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों/सूची प्रस्तुत करें
1	DIAGNOSIS — CATARACT — RE
2	SURGERY — RE (SICS + IOL)

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

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

