

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)


Koshika
foundation
Building block of life.

APPLICATION No.: आवेदन संख्या: C/1219/0286 APPLICATION DATE: आवेदन तिथि 11.12.2019

NAME of APPLICANT: आवेदक का नाम Maksood AGE-YEARS आयु-वर्ष 70 SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: पिता/कन्या का नाम Ismail

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान निवास पता

Village: Sadhauansir Post Nagal
Tahsil Deoband Distt Jakhnoupur
Uttar Pradesh 247551

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थायी निवास पता

ids above

Preop Postop
0286 maksood

OCCUPATION: व्यवसाय Labourer

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय 45,000

(Attach Proof of Income)
(आय का साक्ष्य संलग्न) NA

PAN No. स्थायी छद्म संख्या NA

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)

Yes (No)
हां / 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)	Rafiq	42	M	SON
(2)	Abdullah	29	M	SON
(3)	Julfukan	22	M	SON

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) रेशन कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
		<input checked="" type="checkbox"/>	

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु किसे एवं किससे का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
(1)	Diagnosis - BE J.M.S.C LE Branch Contract
(2)	Sungmy - LE SRS +101

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसे अन्य स्रोत से लिया गया हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED लगे गई सहायता राशी
(1)	SREN	

