

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **K/1719/2270**

APPLICATION DATE: **2/12/2019**
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT: **ADITYA BISWAS**
आवेदक का नाम

AGE-YEARS **63** SEX **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME: **MADAR BISWAS**
पिता/कन्या का नाम



PRESENT RESIDENCE ADDRESS **वर्तमान निवासस्थान पता**

**RANIGAPUR, NITL GUNJ, BARRACKPUR, NORTH 24
PARWANAS 700121, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: **स्थायी निवासस्थान पता**

AS ABOVE

OCCUPATION: **UNEMPLOYED**
व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: **RS 1700 x 12 = 20400K**
कुल वार्षिक आय

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

PAN No. **स्वयं छात्र संख्या**

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
क्या आप आय कर दाता हैं (जो मध्य हो उस पर घड़ी 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 संबंध
1.	ADITYA BISWAS	63	M	SELF
2.	SANTI BISWAS	58	F	WIFE
3.	ABISH BISWAS	30	M	SON

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

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रक्षा के नीचे आय का (आय पर की जांच की जा सकती है)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) आय आय कर आय पर (आय पर की जांच की जा सकती है)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) रसयोजना कार्ड (आय पर की जांच की जा सकती है)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof अन्य कोई प्रमाण
---	--	---	--

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE:
सहायता हेतु निम्ने मने विनियम का उद्देश्य:

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

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES
इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गया है?

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

