

VRN-C-19-12-0220

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखपाल)

**Koshika**  
foundation

Building block of life.

APPLICATION No. :  
आवेदन संख्या : V/219/0857

APPLICATION DATE :  
आवेदन तिथि 05/12/19

NAME of APPLICANT :  
आवेदक का नाम Likkhi

AGE-YEARS आयु-वर्ष 58  
SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME :  
पिता/कटुप्य का नाम Daryav Singh

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

Vill - Dhakera

Distt - Aizawl, U.P. 20213A

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता

same as above.



Bro of (0857) Likkhi

OCCUPATION :  
व्यवसाय Labourer

(MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME :  
कुल वार्षिक आय NA

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

PAN No. स्थाई खात संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):  
क्या आय कर दाता है (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगावे)

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	Wife	57	F	Wife
2	Davekakra	33	M	Son
3	Geeta	37	F	Daughter
4	Janita	28	F	Daughter
5	Neeraj	26	F	Daughter
6	Nirmala	23	F	Daughter

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

BPL Card (Attach Card Copy) नीचरी रेशा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:  
सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	RE - P.P.
	IE - JMSK
	Surgery - (IE) 57CS/Phacol 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 लगे गई सहायता राशी
1	SCPH -	

