

VRN-C-19-12-0587

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. आवेदन संख्या: U/0120/1032 APPLICATION DATE आवेदन तिथि: 13-01-20

NAME of APPLICANT आवेदक का नाम: Veervati AGE-YEARS आयु-वर्ष: 64 SEX लिंग: F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/कन्या का नाम: Kamam Chand

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता:
Plot - Nagla Miya, Masipur,
DIST - Mahabub, U.P. 281308
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता:
same as above



OCCUPATION: व्यवसाय: Home maker MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित): /

TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय: 2910000 (Attach Proof of Income) (आय का सबूत संलग्न): NA

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय कर देता है (जो मान्य हो उस पर सही का चिह्न 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 संबंध
1.	<u>Sukhveer</u>	<u>68</u>	<u>M</u>	<u>Husband</u>
2.	<u>Nirmala</u>	<u>40</u>	<u>F</u>	<u>Daughter</u>
3.	<u>Anita</u>	<u>37</u>	<u>F</u>	<u>Daughter</u>
4.	<u>Usha</u>	<u>34</u>	<u>F</u>	<u>Daughter</u>
5.	<u>Dharmendra</u>	<u>30</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिये विनति आधार			
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रिंट संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रिंट संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोगका कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रिंट संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत

'PURPOSE' for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये निम्नों का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	<u>RE - J M S C</u>
	<u>LF - J M S C</u>
	<u>Surgery - (LE) SICCS + JOL</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES इस उद्देश्य को हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिया गया हो?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED जो गई सहायता राशि
1.	<u>SCEN</u>	

