


SRE-C-20-02-0074

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)	Koshika foundation Building block of life.	
APPLICATION No आवेदन संख्या :	C1022010399	APPLICATION DATE आवेदन तिथि	04.02.2020	
NAME of APPLICANT आवेदक का नाम	Lalanchaud	AGE-YEARS आयु-वर्ष	53	SEX लिंग M
FATHER'S/SPOUSE'S NAME पिता/सहस्र का नाम	Ramdaya			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS: वर्तमान आवास का पता				
village - Birpura, Raynath, Post - Jhabraya Tehsil - Jalsal, District - Sabarmatipur Uttar Pradesh 247455		Prerop Postop 0399 Lalanchaud		
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: स्थाई आवास का पता		AS ABOVE		
OCCUPATION: व्यवसाय	labour	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME: कुल वार्षिक आय	63000	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) N/A		
PAN No. स्थाई खाता संख्या	N/A			
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर चिह्न का निशान लगाएं)		Yes (हाँ) / No (नहीं)		
FAMILY DETAILS परिवार विवरण				
Sr. No. क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्य का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ संबंध
(1)	Sushila	50	F	Wife
(2)	Babit kumar	25	M	Son
(3)	Pana	23	M	Son
(4)	Babita	19	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable): सहायता के लिए विनियम आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेटा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया उचित संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य	
"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: सहायता हेतु किये गए विनियम का उद्देश्य:				
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न			
(1)	Diagnosis - RE - IMSC (Disc Suspect) LE - IMSC (Disc Suspect)			
(2)	Surgery - RE - Phaco + 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 ली गई सहायता राशि		
(1)	SCEH			

