

URN-C-20-01-1417

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



APPLICATION No. : V10220/1132 APPLICATION DATE : 01-02-20
 आवेदन क्रमांक : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : Laddo AGE-YEARS : 67 SEX : F
 आवेदक का नाम आयु-वर्ष लिंग

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



Pre op Post op
 (1132) Laddo

PRESENT RESIDENCE ADDRESS : Barauti Chaur, Barauti Chaur, Nadbai
Distt-Bhawanipuri, Rajasthan, 321614
 PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : same as Above

OCCUPATION : Home Maker MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
 कुल वार्षिक आय : 21500/- (Attach Proof of Income) : NA
 (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

FAN No. : सही छाया संख्या
 ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): Yes / No
 क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर तिकी का निशान लगाएं) 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 सम्बन्ध
1.	<u>Sohan Lal</u>	<u>42</u>	<u>M</u>	<u>Husband</u>
2.	<u>Anita</u>	<u>50</u>	<u>M</u>	<u>Son</u>
3.	<u>Bineeta</u>	<u>47</u>	<u>F</u>	<u>Son's wife is law</u>
3.	<u>Rinku</u>	<u>25</u>	<u>M</u>	<u>Grand Son</u>
4.	<u>Chetan</u>	<u>20</u>	<u>M</u>	<u>Grand Son</u>

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable):
 सहायता के लिये विनती 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) उपभोगिका कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
 सहायता हेतु किसे करने विनती का उद्देश्य:

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर के पत्रों की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
	<u>RE - JMSC</u>
	<u>IE - JMSC</u>
	<u>Surgery - (RE) SICT + IOL</u>

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
	<u>SCFH</u>	

