


URN-C-20-02-0011

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE (Healthcare)		Koshika Foundation		
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप (स्वास्थ्य देखभाल)		B-10, Sector-11		
APPLICATION No. आवेदन संख्या:	U/0220/1165	APPLICATION DATE आवेदन दिनांक:	10-02-20	
NAME of APPLICANT आवेदक का नाम:	Soniya	AGE-YEARS आयु वर्ष	SEX लिंग	
		40	F	
FATHER/SPOUSE'S NAME पिता/सहस्र का नाम:	Sodan Singh			
PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता				
New Colony, Kasimpur Pawan House, Kasimpur				
Bisect- Aligarh, U.P. 202127				
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता		Part of Post of (1165) Soniya		
Same as Above				
OCCUPATION व्यवसाय	Home maker	MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)		
TOTAL ANNUAL INCOME कुल वार्षिक आय	20000/-	(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) NA		
PAN No. स्थाई आय संख्या				
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर तिकी का चिह्न लगायें)				
Yes / No हां / 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.	Rampkishan	45	M	Husband
2.	Shiva	21	M	Son
3.	Abishkek	19	M	Son
4.	Ashokraj	17	M	Son
5.	Kulshrao	13	F	Daughter
6.	Nishu	10	F	Daughter
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विधि आधार				
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रेशु के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छापी प्रति 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			
	RF- JMSC			
	LE- JMSC			
	Surgery, (E) SICS + 20L			
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किमी अन्य स्रोत से लिया गया है:				
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED है गई सहायता रकमी		
1.	SCEN			

