

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE  
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)  
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **11/0120/3716** APPLICATION DATE: **28/11/2020**  
आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **ROMICHA BIBI SEKH** AGE-YEARS / आयु-वर्ष: **72** SEX / लिंग: **F**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहोदर का नाम: **SK RASID**

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:  
**MAHATA, BARDHAMAN T13128, WEST BENGAL**

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS: / स्थायी आवासीय पता

**— AS ABOVE —**



OCCUPATION: / व्यवसाय: **HOME MAKER**

MARRIED (विवाहित) /  UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME: / कुल वार्षिक आय: **RS 1600 x 12 = 19200**

(Attach Proof of Income) / (आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. / आय का प्रमाण संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): / क्या आप आय कर दाता हैं (जो कानून 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 सम्बन्ध
1.	ROMICHA BIBI SEKH	72	F	SELF
2.	SK NASTIK	45	M	SUN
3.	SK HASIB	42	M	SON

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिए विनति आधार

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / एपीसी कार्ड के साथ प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छापी प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई आधार
---	---	---	--

"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
1.	DIAGNOSIS — CATARACT — LE
2.	SURGERY — LE (STREPTOL)

ASSISTANCE BEING AWAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कहीं अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लिये गयी है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AWAILED / ली गई सहायता धरती

