

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या : K10/20/3767 APPLICATION DATE / आवेदन तिथि : 29/11/2020

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम : HASMAT ARA BEGAM AGE-YEARS / आयु-वर्ष : 70 SEX / लिंग : F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/सहस्रवधु का नाम : ABDUL SAMAD

PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान निवासस्थान पता : MAHAT SADAIR BAZAR, GERRAZIK PORE, NORTH SY PARANATHS TORILO, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी निवासस्थान पता : AS ABOVE



OCCUPATION / व्यवसाय : HOME MAKER MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित) : /

TOTAL ANNUAL INCOME / कुल वार्षिक आय : RS 1800 X 12 = 21600 (Attach Proof of Income) / (आय का सबूत संलग्न करें)

PAN No. / सर्वोत्पादन संख्या : AS ABOVE
ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable) / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान 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.	HASMAT ARA BEGAM	70	F	SELF
2.	HASMAT ARA	41	M	SON
3.	MASUD ARA	36	M	SON
4.	NURSEHA	39	F	DAUGHTER

BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) / सहायता के लिये विधि आधार

<input type="checkbox"/> BPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेषा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> EWS Certificate (Attach Certificate Copy) / अन्य आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Ration Card (Attach Copy) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	<input type="checkbox"/> Any Other Basis/Proof / अन्य कोई सबूत
---	---	---	--

PURPOSE for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु किये गये विधियों का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / अस्पताल/डॉक्टर से फोटो की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	<u>DIAGNOSIS - CATARACT - LE</u>
2.	<u>SURGERY - LE (SIESTAL)</u>

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई 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 AVAILED / ली गई सहायता राशि

