

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. / आवेदन संख्या: **K/0120/3844** APPLICATION DATE: / आवेदन तिथि: **11/01/2020**

NAME of APPLICANT / आवेदक का नाम: **MIHER KUMAR DAS** AGE-YEARS / उम्र-वर्ष: **60** SEX / लिंग: **M**

FATHER'S/SPOUSE'S NAME / पिता/कन्या का नाम: **RAMPADA DAS**



PRESENT RESIDENCE ADDRESS / वर्तमान आवासीय पता:
PASCHEM BHARISTAN, MURSHIDABAD 742161, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS / स्थायी आवासीय पता:

- AS ABOVE -

OCCUPATION / व्यवसाय: **CONTRACT LABOURER** MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित):

TOTAL ANNUAL INCOME: / कुल वार्षिक आय: **RS 1500 x 12 = 18000/-** (Attach Proof of Income) / (आय का साक्ष्य प्रस्तुत करें)

PAN No. / स्वयं छाप संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): / क्या आप आय कर दाता हैं (जो मान्य हो उस पर सही का निशान लगायें): 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 संबंध
1.	MIHER KUMAR DAS	60	M	SELF
2.	BOLUKAM DAS	55	F	WIFE
3.	TOTON DAS	25	M	SON
4.	DEBKASH DAS	26	M	SON
5.	ANUP DAS	22	M	SON

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

EPL Card (Attach Card Copy) / गरीबी रेशा के पीछे 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) / उपभोक्ता कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof / अन्य कोई साक्ष्य
--	--	--	--

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE: / सहायता हेतु किने लिये निम्न का उद्देश्य:

Sr. No. / क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached / स्वास्थ्य/वैज्य से जारी की गई प्रतिवेदन सूची संलग्न
1.	DIAGNOSIS - CATARACT - RE
2.	SURGERY - RE (SICS + IOL)

ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME "PURPOSE" from OTHER SOURCES / इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता विधायी अन्य स्रोत से लिया गया है?

Sr. No. / क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE / अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED / लिये गई सहायता राशि

