

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE

सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)

(स्वास्थ्य सहायता)


Koshika
 foundation
 Building Block of Life
APPLICATION No.
आवेदन संख्या

K/0325/2074

APPLICATION DATE
आवेदन तिथि

03/03/25

NAME of APPLICANT
आवेदक का नाम

NEYOTI SAHA

AGE-YEARS (वर्ष)

69

SEX (लिंग)

F

FATHER'S/SPOUSE'S NAME
पिता/पत्नी का नाम

SUBAL SAHA

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता

GOVT. COLONY DITAR, BAKSARA, HAORA
CORPORATION, TILUO, WEST BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थायी आवासीय पता

- AS ABOVE -

OCCUPATION
व्यवसाय

COOK

MARRIED (विवाहित) : UNMARRIED (अविवाहित)

TOTAL ANNUAL INCOME
कुल वार्षिक आय

3500 x 12 = 42,000/-

(Attach Proof of Income)
(सबूत का प्रमाण प्रस्तुत करें)

PAN No. (यदि खाली नहीं)

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):

Yes / हाँ

क्या आप आय कर देता हैं (को मान्य हो उस पर सही को चिह्नित करें)

No / 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 से संबंध
1.	NEYOTI SAHA	69	F	SELF
2.	MAHA SAHA	45	F	DAUGHTER
3.	MAHA MALLIK	43	F	DAUGHTER
4.	MAHA KARMAKAR	40	F	DAUGHTER
5.	SUKIA KARMAKAR	38	F	DAUGHTER
6.	SHAMPA KARMAKAR		F	DAUGHTER

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रक्षा के कार्ड प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ अलग से प्रस्तुत करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) एनएसएस कार्ड प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ अलग से प्रस्तुत करें)	Matern. Card (Attach Copy) महिला स्वास्थ्य कार्ड (प्रमाण पत्र की प्रतियाँ अलग से प्रस्तुत करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई सबूत
--	--	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE
सहायता हेतु किसे मदद मिलनी है

Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई दवाइयों/पत्रों की प्रतियाँ
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 किसी अन्य स्रोत से प्राप्त हुई है?

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED कितनी मदद प्राप्त हुई है



