

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE
सहायता हेतु आवेदन प्रारूप

(Healthcare)
(स्वास्थ्य देखभाल)



APPLICATION No. : 11/0925/1157 APPLICATION DATE : 11/09/25
 आवेदन क्रमांक : आवेदन तिथि

NAME of APPLICANT : PANCHANAN NASKAR
 आवेदक का नाम AGE-YEARS उम्र-वर्ष 50 SEX लिंग M

FATHER'S/SPOUSE'S NAME : KARTICK CHANDRA NASKAR
 पिता/सहोदर का नाम

PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता
 BAI SHATA, SOUTH 29 PARGANAS, 703338, COCHIN
 BENGAL

PERMANENT RESIDENCE ADDRESS : स्थाई आवासीय पता
 AS ABOVE



OCCUPATION : CARPENTER
 व्यवसाय

MARRIED (विवाहित) / UNMARRIED (अविवाहित)
 MARRIED UNMARRIED

TOTAL ANNUAL INCOME : 2000 X 12 = 24,000/-
 कुल वार्षिक आय (Attach Proof of Income) (आय का प्रमाण संलग्न करें)

PAN No. स्थायी खाता संख्या

ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable):
 क्या आप आय कर दाता हैं (को 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.	PANCHANAN NASKAR	50	M	SELF
2.	SUCHITRA NASKAR	47	F	WIFE
3.	SUPRIYA NASKAR	23	M	SON
4.	SANGITA NASKAR	21	F	DAUGHTER

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

BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रैका के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें)	Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य
---	---	--	---

"PURPOSE" for REQUESTING ASSISTANCE:
 सहायता हेतु किये गये विनती का उद्देश्य:

Medical Reports/Prescriptions Attached
 अस्पताल/डॉक्टर से जारी प्रतिवेदन सूची संलग्न

Sr. No. क्रम संख्या	Diagnosis / Prescription
1	DIAGNOSIS: CATARACT (RE)
2	SURGERY: RE (SICHTOL)

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

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED की गई सहायता राशी

