**बी.डी. उनियाल (पर्वतीय) चैरिटेबल ट्रस्ट**  
पंजीकृत कार्यालय: उनियाल निकेतन, माल रोड, नैनीताल, 263 001

**चिकित्सा सहायता हेतु आवेदन पत्र**

**आवेदक का नाम:** …………………………………………………………

**रोगी** **का नाम:** …………………………………………………………………...

**आवेदक एवं रोगी के बीच का संबंध:** …………………………………………………………….

नवीनतम तस्वीर

**आवेदक का पता:** ………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………...............

**चिकित्सा प्रक्रिया जिसके लिए सहायता का आवेदन है:** …………………………

…………………………………………………………………………………...

**चिकित्सा प्रक्रिया पूरी हो चुकी है या की जानी है:** ……………………………………………………………………………………….

**अस्पताल का नाम एवं पता:** ……………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

**आर्थिक सहायता की अपेक्षित धनराशि:…………………………………………………………………………**

…………………………………………………………………………………………………………………...

**चिकित्सा प्रक्रिया की लागत:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**आर्थिक सहायता के अन्य स्रोत:** ………………………………………………………………………………...

**यदि आवेदक, या रोगी, या उनके परिवार का कोई सदस्य ट्रस्ट का लाभार्थी है** **अथवा रहा है:** …………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**रोगी की वार्षिक आय:** …………………………………………………………………………………………..

**आवेदक की वार्षिक आय:** ……………………………………………………………………………………….

**परिवार के सदस्यों का विवरण एवं उनकी वार्षिक आय:** ………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………

**अनुमोदित करने वाले व्यक्ति का नाम, पता, एवं पद:** ……………………………………………….....................

……………………………………………………………………………………………………………………

**मैं इस बात को प्रमाणित करता हूं कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सत्य एवं सही है।  
कोई भी असत्य अथवा गलत बयान मुझे लाभ के लिए अयोग्य बना सकती है।**

**प्रार्थी के हस्ताक्षर**

**संलग्न:**

1. प्रार्थी एवं रोगी का आधार कार्ड
2. रोगी की नवीनतम चिकित्सा रिपोर्ट
3. रोगी की नवीनतम चिकित्सा बिल
4. चिकित्सक का प्रिस्क्रिप्शन
5. रोगी, उनके परिवार, एवं आवेदक की आय का प्रमाण
6. अनुमोदन पत्र, जिसमें स्पष्ट रूप से प्रमाणित किया जाए कि
   1. प्रार्थी उपयुक्त उम्मीदवार है
   2. प्रार्थी द्वारा प्रदान की गई जानकारी सत्य एवं सही है

**ध्यान दें:**

केवल इस आवेदन पत्र को भरने से आवेदक या रोगी को किसी भी तरह का कोई लाभ नहीं मिलता है।  
आवेदक या रोगी को लाभ प्रदान करने के संबंध में न्यासी बोर्ड का निर्णय सभी मामलों में अंतिम होगा।