

കെ. ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ഫൗണ്ടേഷൻ

കെ. ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ടവർ, കാക്കനാട്, തൃക്കാക്കര പി.ഒ., കൊച്ചി-682 021

മെഡിക്കൽ സാമ്പത്തിക സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷകൾ ഓൺലൈൻ ആയിട്ട് മാത്രമെ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ. അതുകൊണ്ട് ഓൺലൈനായി അയയ്ക്കാൻ സ്വന്തമായി സൗകര്യമില്ലാത്തവർ അടുത്തുള്ള അക്ഷയ കേന്ദ്രങ്ങളെയോ, മറ്റ് ഇന്റർനെറ്റ് കഫേകളെയോ സമീപിക്കാവുന്നതാണ്.
2. forms.kcfoundation.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ കയറി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
3. പുരിപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷയുടെ മാതൃക ഇതോടൊപ്പം കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. മാതൃകാ അപേക്ഷാ ഫോം നോക്കി പുരിപ്പിക്കേണ്ട വസ്തുതകളും, കൂടെ അപ്പ്ലോഡ് ചെയ്യേണ്ട രേഖകളും തയ്യാറാക്കിയ ശേഷം ഓൺലൈൻ പ്രക്രിയ ആരംഭിക്കുക.
4. അപേക്ഷ മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും ലഭ്യമാണ്. ഏത് ഫോം ഉപയോഗിച്ചാലും പുരിപ്പിക്കേണ്ടത് ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രമേ പാടുള്ളൂ.
5. പുരിപ്പിച്ച അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപ്പ്ലോഡ് ചെയ്യുന്നതിനായി കരുതേണ്ട രേഖകൾ താഴെ ചേർക്കുന്നു. പ്രസ്തുത രേഖകളില്ലാത്ത അപൂർണ്ണവുമായിട്ടുള്ള അപേക്ഷകൾ ഓൺലൈനായി സമർപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നതല്ല.

1. രോഗിയുടെ ഫോട്ടോ / Patient's Photo
2. രോഗിയുടെ ആധാർ കാർഡ്/ഐ.ഡി കാർഡ് / Patient's Aadhar Card / ID Card
3. രോഗിയുടെ പേരുൾക്കൊള്ളുന്ന റേഷൻ കാർഡ് / Ration card in which Patient's name is included
4. രോഗിയുടെ പേരിലുള്ള വെള്ള പേപ്പറിലുള്ള അപേക്ഷയിൽ രോഗിയുടെ കുടുംബ വരുമാനം, സാമ്പത്തികസ്ഥിതി, വസ്തുവകകൾ, കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ, രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളും, ഇതുവരെ ചെലവായിട്ടുള്ള തുകയും, ഇനി വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവുകളും വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കണം. / Written application form patient of the close relative with the details of monthly income, financial status, family assets, details about family members, details about disease, expense details and the required amount for treatment.
5. ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ/ആശുപത്രിയിൽ നിന്നുള്ള ഏറ്റവും പുതിയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രോഗവിവരങ്ങളും ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവുകളും രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം) / Certificate from the treating Doctor/Hospital (The certificate should indicate the details of disease, treatment and estimated expenses for the treatment)
6. പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി വാർഡ് മെമ്പർ/ കൗൺസിലറുടെ കത്ത് / Letter from Panchayath member/Municipality/Corporation Councilor
7. രോഗിയുടെ പേരിലുള്ള ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്കിന്റെ കോപ്പി അതില്ലെങ്കിൽ റേഷൻ കാർഡിൽ പേരുള്ള ഏറ്റവുമടുത്ത ബന്ധുവിന്റെ ബാങ്ക് പാസ്സ് ബുക്ക് കോപ്പി) / Patient's Bank pass book copy or else close relative's bank pass book copy whose name included in the ration card.