

FORM IV
ALL INDIA INSTITUTE OF SPEECH & HEARING, MYSORE 570 006
 (An autonomous institute under the Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India)

DISABILITY CERTIFICATE – HEARING IMPAIRMENT
 (See Rule 4)



डा. राजेश्वरी. जी. एम. बी. एड. एम. एड. एम. एड. एम. एड.
 Dr. RAJESHWARI. G. M.B.A. M.Ed. M.A.S.
 प्रोफेसर-ई एन टी
 के. एम. सी. पंजीकरण सं. K.M.C. Reg. No. 3620
 प्रखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान
 All India Institute of Speech & Hearing
 मार्गागोत्री, मैसूर / Marasagangothri, Mysore-570006
 Date: 01-12-15

Certificate No. SH/DISCERT/6160

This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum Tanush A

Son/wife/daughter of Shri Ananda G R date of birth 03/02/2013 (DD/MM/YY)
 age 2.6 Years Male Registration No. 411491 permanent resident of
 House No --- Ward/Village Gangana Halli Street/Taluk Nagamangala
 Post Office Kanthapura District Mandya State Karnataka

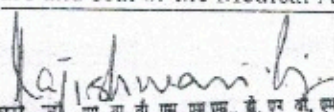
whose photograph is affixed above, and are satisfied that he/she is a case of Hearing Impairment. His/Her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:

| | Right Ear | Left Ear | Both Ears |
|---|-----------|----------|-----------|
| Average hearing loss in speech frequencies (dB HL): | >76 | >76 | ---- |
| Percentage hearing loss in speech frequencies (%): | >76 | >76 | >76 |


The applicant has submitted the following document as proof of resident:

| Nature of document | Date of issue | Details of authority issuing certificate |
|----------------------------------|---------------|--|
| Residence Proof (59404134675) | 30/11/2015 | Government of Karnataka |
| Ration Card (NGMR00105553) | 01/11/2012 | Government of Karnataka |

Signature and seal of the Medical Authority (Specialists working in the area of ENT):

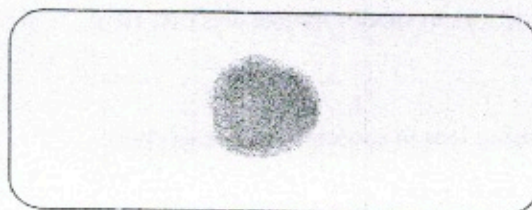

 डा. राजेश्वरी. जी. एम. बी. एस. एम. एस. डी. एन. बी. एम. एन. एस. एम. एस.
 Dr. RAJESHWARI G. M.B.B.S., M.S., D.N.B., M.N.A.M.S.
 प्रोफेसर-ई एन टी / Professor-in ENT
 के.एम.सी. एंजीकरण सं./K.M.C. Reg. No.36200
 अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान
 All India Institute of Speech & Hearing
 धनसागांठी, मैसूर, /Dhanasaganthi, Mysore-570006

Name & seal of the ENT Specialist


 प्राध्यापक - श्रवण विज्ञान विभाग
 Lecturer in Audiology
 अखिल भारतीय वाक् श्रवण संस्थान
 All India Institute of Speech and Hearing
 मैसूर / MYSURU-570 006

Name & seal of the Audiologist

Signature / thumb impression of the person in
 whose favor disability certificate is issued



ಸಂ.

NO. C

2507151



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

GOVERNMENT OF KARNATAKA

ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ಮುಖ್ಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರರು

Chief Registrar of Births and Deaths

ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

(ಜ.ಮ.ನೋ. ಅಧಿನಿಯಮ, 1969ರ 12/17 ನೆಯ ಪ್ರಕರಣ ಹಾಗೂ ಕ.ಜ.ಮ.ನೋ. ನಿಯಮಗಳು, 1999ರ ನಿಯಮ 8/13 ರ ಮೇರೆಗೆ)

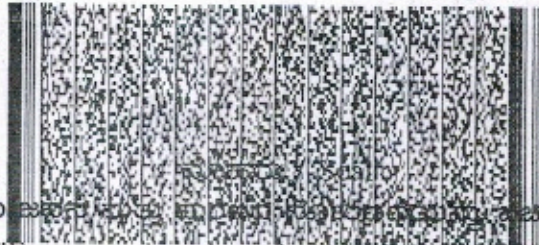
BIRTH CERTIFICATE

(Issued Under Section 12/17 of the RBD Act, 1969 and Rule 8/13 of the KRBD Rules, 1999)

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಬೆಂಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ, ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಜನನ ಸಂಬಂಧವಾದ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆಯೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is in the register of Bruhat Bangalore Mahanagara Palike, Bangalore District of Karnataka State.

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ಹೆಸರು Name | TANUSH. A | 2) ಲಿಂಗ Sex | ಗಂಡು Male |
| 3) ಜನನದಾರ್ತಾರೀಖು Date of Birth | 03/02/2013 | 4) ಜನನದಾರ್ತ ಸ್ಥಳ Place of Birth | KIMS HOSPITAL |
| 5) ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು Name of Mother | SAVITHA | 6) ತಂದೆಯ ಹೆಸರು Name of Father | ANAND.G.R |
| 7) ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಂದೆತಾಯಿಯರ ವಿಳಾಸ: Address of parents at the time of birth of the child: | GANGANAHALLI KANTHAPURA POST VANNAKERE HOBLI NAGAMANGALA TALUQ MANDYA DISTRICT | 8) ತಂದೆತಾಯಿಯರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಳಾಸ: Permanent address of parents: | GANGANAHALLI KANTHAPURA POST VANNAKERE HOBLI NAGAMANGALA TALUQ MANDYA DISTRICT |
| 9) ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: Registration No.: | KEM/B/2013/00441/000419 | 10) ನೋಂದಣಿ ತಾರೀಖು Date of Registration: | 16/02/2013 |
| 11) ಪರಾ(ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ) Remarks(if any) | | 12) ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ Date of Issue | 01/12/2015 |
| 13) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ Signature of Issuing Authority | | 14) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ವಿಳಾಸ Address of the issuing authority | |



“ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣವನ್ನೂ ನೋಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ”

"Ensure registration of every birth and death"

ಮುದ್ರೆ/Seal

Date: 15/12/2015

To,

The Secretary
The Prime Minister Relief Fund
PMO
New Delhi.

Respected Sir,

Sub: Sanction of fund for Cochlear Implantation Surgery for

Baby Tanush .A

This child Baby Tanush a., aged 2 ½ years /Male, D/o Mr.Ananda.G.R.,
Residing at Gangana halli, Kantapura Post, Honnekere Hobli,
Nagamangala Taluk, Mandya district, Karnataka -571432, has been
diagnosed with profound bilateral sensorineural hearing loss. He has not
developed speech. He has to undergo cochlear implantation surgery.
The cost for the procedure is approximately Rs. 10,00,000/- including the
implant.

As the patient family is poor hence cannot afford the cost of the surgery. I
request you to kindly support by giving financial assistance for the above
procedure from the Prime Minister Relief Fund at the earliest.


DR. VASANTHI ANAND
Dr. Vasanthi Anand
COCHLEAR IMPLANT SURGEON.
Hearing Loss and Cochlear
Implant Services

BANGALORE



REGISTERED

प्रधान मंत्री कार्यालय
PRIME MINISTER'S OFFICE

नई दिल्ली-110011
New Delhi-110011

NO.82(3273)/2016-PMF

19-Feb-2016

To

DIRECTOR
THE BANGALORE HOSPITAL
202, RASHTRIYA VIDYALAYA ROAD
BANGALORE - 560004
KARNATAKA

Dear Sir/Madam,

कृपया अपने दिनांक 18/01/2016 के पत्र/अनुमान/प्रमाणपत्र का संदर्भ लें, जो BABY TANUSH के Cochlear Implant के उपचार के लिए प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से आर्थिक सहायता के संबंध में है (अस्पताल संदर्भ संख्या nil)। शल्य चिकित्सा/उपचार में होने वाले खर्च की अंशतः पूर्ति के लिए प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से ₹3000000 का अनुदान सिद्धांततः स्वीकृत किया जाता है।

Please refer to your letter/estimate/certificate dated 18/01/2016 regarding financial assistance from PMNRF for the Cochlear Implant of BABY TANUSH (Hospital No. nil). A grant of ₹3000000/- (Three Lakh Rupees Only) from Prime Minister's National Relief Fund to partially defray the expenses involved in the Cochlear Implant is sanctioned in-principle.

2. अस्पताल, इस पत्र के प्राप्त होने के बाद रोगी के Cochlear Implant की जिम्मेदारी लेगा और होने वाले वास्तविक खर्च का ब्यौरा निर्धारित प्रपत्र (पहले ही भेजा जा चुका है) में इस कार्यालय को सीधे ही उपलब्ध कराए ताकि यह कार्यालय भुगतान जारी कर सके। जारी की जाने वाली अनुदान राशि अनुमेय अवधि के दौरान होने वाले वास्तविक खर्च के 50 प्रतिशत अथवा स्वीकृत अनुदान, जो भी कम हो, तक सीमित होगा।

The hospital shall assume responsibility for the Cochlear Implant of the patient on receipt of this communication and furnish details of the actual expenditure incurred directly to this office in the format prescribed (already supplied) to enable this office to release payment. The amount admissible for release will be restricted to 50% of the expenditure incurred or specific grant conveyed, whichever is less.

3. इस स्वीकृति पत्र के आधार पर किसी भी प्रकार की क्रेडिट सुविधा / इलाज की सुविधा प्रदान करते समय अस्पताल मरीज की सत्यता सुनिश्चित करेगा। किसी प्रकार का संदेह होने पर तत्काल इस कार्यालय को अवगत कराया जाए। अस्पताल द्वारा जारी एस्टिमेट की प्रति संदर्भ हेतु संलग्न है।

The hospital shall ascertain the veracity of the patient while extending any credit facility/treatment against this sanction letter. In case of any doubt, the same may be brought to the notice of this office immediately. Copy of the estimate issued by the hospital is enclosed for reference.

4. प्रधान मंत्री कार्यालय में रोगी/आवेदक का अनुरोध प्राप्त होने की तारीख 25/01/2016 है। आर्थिक सहायता इस पृष्ठ के पीछे उल्लिखित शर्तों और पहले ही बताए गए नियमों और शर्तों के अनुसार होगी।

The date of receipt of patient's / applicant's request in PMO is 25/01/2016. Financial assistance is subject to the conditions mentioned overleaf and the terms and conditions already communicated.

Yours faithfully

Copy for Information to:

1] SHRI ANANDA G.R
GANGANAHALLI VILL, KANTHAPURA POST,
HONAKERE HOBLI, NAGAMANGALA TALUK, MANDYA
DIST.571432, KARNATAKA.

with reference to the letter dated nil

2] SHRI C S PUTTARAJU, MP
NO.186,
SOUTH AVENU,
NEW DELHI-11

with reference to letter dated 18/01/2016

(P K Bali)
Under Secretary(Funds)

(P K Bali)
Under Secretary(Funds)

प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से चिकित्सा उपचार हेतु आर्थिक सहायता की सामान्य शर्तें
GENERAL CONDITIONS FOR FINANCIAL ASSISTANCE FROM PRIME MINISTER'S
NATIONAL RELIEF FUND (PMNRF):

- (i) खर्च की प्रतिपूर्ति अनुमेय नहीं है, अर्थात् प्रधान मंत्री कार्यालय में प्रारम्भिक अनुरोध के प्राप्त होने से पहले शल्य चिकित्सा/उपचार पर हुए खर्च पर विचार नहीं किया जाएगा।

Re-imbursement of expenditure, is not admissible, i.e. expenditure incurred on surgery/treatment prior to receipt of initial request in Prime Minister's Office will not be considered.

- (ii) प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से आर्थिक सहायता विशेष बीमारियों के लिए केवल एक-बारगी अनुदान के रूप में ही स्वीकृत की जाती है और यह चिकित्सा प्रमाण-पत्र/खर्च का अनुमान देने वाले अस्पताल के लिए ही वैध होती है। यदि यह पाया जाता है कि रोगी/आवेदक ने पहले भी किसी मौके पर प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से आर्थिक सहायता प्राप्त की है, तो स्वीकृति निरस्त कर दी जाएगी।

The financial assistance is sanctioned, for specific diseases, as a one-time grant only and is valid only for the hospital issuing the medical certificate / estimate. If it is discovered that the patient / applicant has obtained financial assistance out of PMNRF on any earlier occasion, the sanction would stand cancelled.

- (iii) अस्पताल, को विचाराधीन विशिष्ट अनुदान के बारे में सूचित किया जाएगा। स्वीकृति सैद्धांतिक रूप में होगी और यह नहीं समझा जाएगा कि यह धनराशि पूर्ण रूप से जारी की जाएगी।

The hospital will be informed of the specific grant under consideration. The Sanction would be *in-principle* and should not be construed that this amount will be released entirely.

- (iv) अस्पताल, विचाराधीन विशिष्ट अनुदान के बारे में प्रधान मंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से जारी पत्र, अर्थात् सैद्धांतिक स्वीकृति पत्र, के जारी होने की तारीख से एक वर्ष के भीतर उपचार/शल्य चिकित्सा शुरू करेगा, अन्यथा सैद्धांतिक स्वीकृति रद्द हो जाएगी।

The hospital should commence treatment / surgery within one year from the date of issue of letter from PMNRF conveying the specific grant under consideration i.e. in-principle sanction letter, failing which the in-principle sanction will lapse.

- (v) शल्य चिकित्सा/उपचार के पूरा होने के बाद, अस्पताल निर्धारित प्रपत्र में रोगी के उपचार आदि पर हुए वास्तविक खर्च के पूरे व्ययों के बारे में इस कार्यालय को सूचित करेगा। प्रधान मंत्री कार्यालय में सूचना प्राप्त होने पर अस्पताल/रोगी को जल्दी से जल्दी अनुमेय धनराशि जारी कर दी जाएगी।

On completion of surgery / treatment, the hospital will intimate this office regarding full details about the actual expenditure incurred on the treatment etc. of the patient, in the prescribed format and admissible amount will be released to the hospital / patient at the earliest on receipt of intimation from the hospital in the Prime Minister's Office.

- (vi) अस्पताल किसी भी परिस्थिति में अनुदान को न तो किसी दूसरे अस्पताल को पूर्ण रूप से या हिस्से के रूप में हस्तांतरित करेगा और न ही रोगियों को इसका खर्च न हुआ हिस्सा जारी करेगा। खर्च न की गई धनराशि तत्काल ही इस कार्यालय को वापस की जाएगी।

The hospitals should neither transfer the grant either in full or in part to other hospital (s) nor release the unspent part to the patients under any circumstances. The unutilized amount should promptly be refunded to this office immediately.

- (vii) भविष्य में पत्राचार करते समय स्वीकृति पत्र की संख्या तथा तारीख अवश्य लिखी जानी चाहिए।

For all future correspondence, the sanction letter number and date should invariably be quoted.

- (viii) प्रधान मंत्री कार्यालय को, किसी भी समय बगैर कोई कारण बताए स्वीकृति आदेश रद्द करने का अधिकार है।

The Prime Minister's Office reserves the right to cancel the sanction order at any point of time without assigning any reasons.



प्रधान मंत्री
Prime Minister

नई दिल्ली

दिनांक 19/02/2016

प्रिय BABY TANUSH

आपको गंभीर बीमारी से मुक्त करने के लिए Cochlear Implant की अनिवार्यता हो गई है, ऐसा ज्ञात हुआ है।

आपकी आर्थिक स्थिति इस आपदा की पहुँच से बाहर है यह मैं समझ सकता हूँ। इसलिए प्रधानमंत्री राष्ट्रीय राहत कोष से आपकी चिकित्सा हेतु खर्च की अंशतः पूर्ति के लिए सहायता के रूप में रु० 300000 (रुपये Three Lakh) की राशि सैद्धांतिक रूप से मंजूर की गई है।

आप के परिवार की निस्सहाय परिस्थिति में सरकार आपकी सहायक बनी, किन्तु यह राशि जनता के द्वारा दिये गये सहयोग में से प्रदान की गई है। आप का परिवार समाज के इस ऋण को कभी नहीं भुला सकता, ऐसा मेरा विश्वास है।

आप रोग मुक्त हो जाएं, परिवार के सुख दुःख में सहभागी रहें, ऐसी मेरी शुभकामना है।

सादर,

आपका,

(नरेन्द्र मोदी)



GOVERNMENT OF KARNATAKA
REVENUE DEPARTMENT
FORM-F

Office of Tahsildar,
Nagamangala Taluk,
Date: 16/01/2016

INCOME AND CASTE CERTIFICATE

Certificate No: RD0038916022666

RD0038916022666

This is to certify that **Sri. Ananda G R S/O Sri. G Ramegowda** residing at **Ganganahalli(V), Honakere (H), Nagamangala (T), 571432** of **Ganganahalli (Ganganahalli) Village/Ward, Honakere Hobli, Nagamangala Taluk, Mandya District** and his/her family does not come within the purview of creamy layer specified in Government Order No.:Himvaka 148 BCA 2015; Dt: 04.06.2015.

Either the applicant or his/her/parents/guardian/wife/husband is not class-I or class-II officer in the service of the Government;

OR

Does not hold an equivalent post in Public Sector Undertaking;

OR

Is not an employee under a Private Employer and drawing a salary which is not less than that of a Class-II Officer (initial stage of the pay scale of Rs.22800-43200/-)

OR

His/her parents/Guardian/husband/wife is not an Income tax assessee/Property tax payer.

OR

His/her parents/Guardian/husband/wife is not holding 10 units of Agricultural land or such of those not holding more than 20 acres of plantation land as specified in the Karnataka Land Reforms Act 1961.

Certified that **Sri. Ananda G R S/O Sri. G Ramegowda** residing at **Ganganahalli(V), Honakere(H), Nagamangala (T), 571432** of **Ganganahalli (Ganganahalli) Village/Ward, Honakere Hobli, Nagamangala Taluk, Mandya District** belongs to caste **Yokkaliga** of **Category III (A)** of the Backward Classes and certified that his/her family annual income is **Rs. 10000/- (Rs. ten thousand only.)**.

This certificate is valid for five year.

Date:16/01/2016

Note : This is a digitally signed certificate and does not require manual signature.

Please, verify authenticity of this certificate by visiting www.nadakacheri.karnataka.gov.in & entering certificate Number or by SMSing KA NK <certificate Number> to 51969.



Name: **K KRISHNAPPA NAIK**
Tahsildar
Nagamangala Taluk
Mandya District