



Department of Health/ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ

Issuance of fresh Drug Licence/ Renewal to Whole seller Chemists

Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਆਰ ਟੀ ਐਸ ਸਰਵਿਸ ਕੋਡ /RTS Service:34

Application Number / ਅਰਜ਼ੀ ਨੰਬਰ :		Date of Application / ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਮਿਤੀ	
Name of Block & Tehsil /ਬਲਾਕ /ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ			

Fields marked with asterisk (*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ ਚਿੰਨ (*) ਲਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ

Part – 1 Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

Details of Person Filling the Application Form / ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ			Self Attested Photo of Beneficiary ਲਾਭਪਾਤਰ ਦੀ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ ਫੋਟੋ
1. Name / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ			
2. Address / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤਾ			
3. Relation with Beneficiary / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ			
Personal Data of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ			
4. Name / ਨਾਂ *			
5. Gender / ਲਿੰਗ *	Male / ਪੁਰਸ਼	Female / ਔਰਤ	
6. Date of birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ		7. Age (if Date of birth not known)/ ਉਮਰ (ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਨਹੀਂ ਪਤਾ)	
8. Place of Birth / ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ			
9. Father's Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *			
10. Mother's Name / ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ			
11. Address / ਪਤਾ *			
PIN Code / ਪਿੰਨ ਕੋਡ		District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *	
12. Marital Status / ਵਿਆਹ ਸਥਿਤੀ		13. Spouse Name / ਪਤੀ / ਪਤਨੀ ਦਾ ਨਾਂ	
14. Email ID / ਈਮੇਲ ਆਈ ਡੀ		15. Contact Phone Number /ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ *	
16. Voter ID Card Number / ਵੋਟਰ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ			
17. Aadhaar Number (UID) / ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ (ਯੂ ਆਈ ਡੀ)		Aadhaar Enrollment Number (if Aadhaar not issued)/ ਆਧਾਰ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ)	

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

Application Details / ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
18. Mode of Delivery of Service/ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਤਰੀਕਾ *	<input type="checkbox"/> Sewa Kendra / ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ <input type="checkbox"/> By Post/ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ
19. Application processing Office / ਅਰਜ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਫ਼ਤਰ	
Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	



20. Name of beneficiary, if not applicant. (Adhaar No. of beneficiary, Attach Copy/ ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਨਾਂ ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਹੀਂ ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਆਧਾਰ ਨੰ: ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇ	
21. Relationship with applicant/ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ	

Part -3 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (√) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (√) ਕਰੋ

1	Application Form 19 each for Biological and Non Biological drugs. ਹਰੇਕ ਬਾਈਓਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਨਾਨ ਬਾਈਓਲੋਜੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਬਿਨੈ ਪੱਤਰ ਫਾਰਮ 19	
2	Receipt ChallanRs. 1500/- for each Biological and Non Biological drugs license (total 3000/-) to be deposited in Govt. Treasury 1500 ਰੁਪਏ ਦੀ ਚਲਾਨ ਫੀਸ ਨਾਲ ਹਰੇਕ ਬਾਈਓਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਨਾਨ ਬਾਈਓਲੋਜੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਰਸੀਦ (ਕੁੱਲ 3000/-ਰੁਪਏ ਸਰਕਾਰੀ ਖਜ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ)	
3	Site Plan of proposed premises in triplicate with location plan ਸਥਾਨ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਤੀਹਰੀ ਪਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਆਹਤਿਆਰਾਂ ਦੀ ਸਥਾਨ ਯੋਜਨਾ	
4	Documentary Proof regarding possession of premises to prove that proposed premises is ownership or on rental or on other basis. ਆਹਤਿਆਰਾਂ ਦੇ ਕਬਜ਼ਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਕਿ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਆਹਤੇ ਮਾਲਕੀ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਕਿਰਾਏ ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਅਥਾਰਿਤ ਹਨ, ਦੇ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਪ੍ਰਬੰਧ।	
5	Certificate of Education qualification of applicants/partners. ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ/ਭਾਈਵਾਲਾਂ ਦੀ ਵਿੱਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ	
6	Certificate of Education qualification and experience certificate of proposed Competent Person or proof for approval of competent person. ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਤਜਰਬਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਂ ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ	
7	Self declaration of Proprietor/Partners/Authorized Signatory/ Directors as the case may be. ਮਾਲਕ/ਭਾਈਵਾਲ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ/ਭਾਇਰੈਕਟਰ, ਜਿਵੇ ਵੀ ਕੇਸ ਹੋਵੇ ਦੇ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
8	Self declaration of Competent Person. ਸਮਰੱਥ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
9	Copy of purchase bill or other proof for the purchase of Refrigerator/ Air Conditioner for the special storage of drugs in the premises ਆਹਤਿਆਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭੰਡਾਰਨ ਲਈ ਰੈਫਰੀਜ਼ਰੇਟਰ ਅਤੇ ਏਅਰ ਕੰਡੀਸ਼ਨ ਦੀ ਖਰੀਦ ਲਈ ਖਰੀਦ ਬਿਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀ ਕਾਪੀ।	
10	Residential and identity proof of Proprietor/Partners/Authorized Signatory/Directors and Qualified Person ਮਾਲਕਾਂ/ਭਾਈਵਾਲਾਂ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ/ਭਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਪਹਿਚਾਣ ਪ੍ਰਬੰਧ	
11	In case of Pvt. Ltd. & Ltd. Company : - a) List of Directors with addresses. b) Copy of Resolution of board of Directors. c) Memorandum of Article. d) Form 32 regarding status of	



	Directors. ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮ ਅਤੇ ਲਿਮਟਿਡ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ :-(ੳ) ਪਤਿਆਂ ਸਮੇਤ ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਅ) ਬੋਰਡ ਆਫ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ (ੲ) ਮੈਮੋਰੈਂਡਮ ਆਫ ਅਰਟੀਕਲ (ਸ) ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸਬੰਧੀ ਫਾਰਮ 32	
12	In case of Partnership concern, copy of partnership deed ਭਾਈਵਾਲ ਸਬੰਧੀ ਕੇਸ ਵਿਚ ਭਾਈਵਾਲੀਨਾਮਾ ਦੀ ਕਾਪੀ	
13	Power of Attorney, if the application is through Attorney Holder ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਮੁਖਤਾਰ ਰਾਹੀਂ ਹੈ।	
14	Dissolution Deed/ the sale deed in case of transfer of business ਉਪਾਰਿਕ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਮਨਸੂਖੀ ਵਿਲੇਖ /ਬੈਨਾਮਾ	
15	Original copies of Drugs Licenses in cases of application for grant of licenses due to change of Constitution or change of Premises. ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਹਾਤੇ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਲਾਇਸੈਂਸ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਲਈ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀਆਂ ਅਸਲੀ ਕਾਪੀਆਂ।	

I confirm that I have been residing in India for at least 182 days in the preceding 12 months & information (including biometrics) provided by me to the UIDAI is my own and is true, correct and accurate. I am aware that my information including biometrics will be used for generation of Aadhaar and authentication. I understand that my identity information (except core biometric) may be provided to an agency only with my consent during authentication or as per the provisions of the Aadhaar Act. I have a right to access my identity information (except core biometrics) following the procedure laid down by UIDAI. / ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋਘੱਟ 182 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਠੀਕ ਵਾ ਦਰੁੱਸਤ ਹੈ । ਮੈਂ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਅਤੇ ਅਧਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦੋਰਾਨ ਮੇਰੀ ਇਹ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਧਾਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਵਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਉਪਰੰਤ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ ਹਾਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸੱਚੇ ਦਿਲੋਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਕਤ ਵੇਰਵੇ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਉਣੇ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਲਈ ਮੈਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ

Citizen's Signature / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ



Feed Back Form/ ਫੀਡਬੈਕ ਫਾਰਮ

<p>1. Is there any unnecessary information being asked in the Form?/ ਕੀ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਲੋੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the detail/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>	
<p>2. Is any vague information being asked in the form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>	
<p>3. Is the space provided in the form sufficient for filling up the required information?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਮੁਹੱਈਆ ਥਾਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / ਹਾਂ <input type="checkbox"/> No / ਨਹੀਂ</p>
<p>If No, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਨਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>	
<p>4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>	