



Department of Home Affairs and Justice / ਗ੍ਰਹਿ ਮਾਮਲੇ ਅਤੇ ਨਿਆਂ ਵਿਭਾਗ

Form A4

(for Companies/Organizations including Banks)

Renewal of Arms License in Form II, III and V / ਫਾਰਮ II, III ਅਤੇ V ਵਿਚ ਆਰਮਜ਼ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦਾ ਨਵੀਨੀਕਰਣ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ

For Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

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

Part – 1 Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ Fields marked with asterisk (*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ (*) ਲਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ

Personal Data of Responsible Person / ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ				Self-Attested Photo of Responsible Person (Live Photo to be Captured while submission of application)	
1. Name*					
2. Father Name*					
3. Mother's Name *					
4. Date of Birth *		Age:			
5. Gender *	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	Transgender <input type="checkbox"/>		
6. Marital Status *	Married <input type="checkbox"/>	Unmarried <input type="checkbox"/>	Divorced <input type="checkbox"/>	Separated <input type="checkbox"/>	Widowed <input type="checkbox"/>
7. Spouse Name * (Only in case of Married, Separated and Widowed)					
8. Contact Number *		Email ID:			
9. Region*	Rural <input type="checkbox"/>	Urban <input type="checkbox"/>			
10. Permanent Address*					
11. PIN Code*		12. Sub District/Tehsil*			
13. District *		14. State*			
15. Village (In case of Rural Region only)*					
<input type="checkbox"/> Correspondence address same as permanent address					
16. Address of Correspondence*					
17. PIN Code *		18. Sub District *			
19. District *		20. State*			
21. Village (In case of Rural Region only)*					

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

Particulars of License and Weapons Endorsed / ਲਾਇਸੈਂਸ ਅਤੇ ਹਥਿਆਰਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
24. License Number*	
25. UIN No. *	
26. Date of Expiry*	
27. Area validity of License*	District (of Punjab Only) <input type="checkbox"/> State <input type="checkbox"/> All India <input type="checkbox"/> Names(in case of District and State): _____ _____
28. Category of Licensee*	<input type="checkbox"/> Company/Organization <input type="checkbox"/> Bank



29. Permanent Account Number (P.A.N.) *(Mandatory only in case of company)	
30. Corporate Identification Number (C.I.N.) *(Mandatory only in case of Company)	
31. Description of arms endorsed on license. *	Please refer notes below for more details:

Notes:

- Allowed Weapon Category** – Permissible or Restricted.
- Allowed Weapon Type** – Rifle (Includes Carbine), Gun, Revolver and Pistol.
- In case weapon is already entered means weapon serial number at column no 4 below is available then column 7 (Want Renewal) to be marked YES only
- In case weapon with valid PP and valid Sr. No is selected as YES at column 7 (Want Renewal) then weapon details will be shown on output only in case the licence is renewed within valid PP (Purchase Period)
- Fees submitted is non Refundable in any case (Approval or Rejection of application is purely in the jurisdiction of competent authority)

SN	Weapon Category	Weapon Type	Weapon Bore	Weapon Sr. No.	PP Valid Upto	Want Renewal
1						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

32. Constitution of the applicant company *	<input type="checkbox"/> Private limited company <input type="checkbox"/> Limited company <input type="checkbox"/> Government undertaking <input type="checkbox"/> Society <input type="checkbox"/> Co-operative Society <input type="checkbox"/> Institute <input type="checkbox"/> University <input type="checkbox"/> Partnership firm <input type="checkbox"/> Association of firm <input type="checkbox"/> Any other body under any special Act <input type="checkbox"/> Others(mention constitution of company)
---	---

33. Designation of the 'responsible person' who will sign on behalf of the applicant company * In case Responsible Person has changed then first apply for Correction service	
--	--

34. Address of the branch or representative office by which the application is being filed ** (In case address of the organization is changed after issuance of license, then first apply change of address service	
---	--

35. Telephone (office/residence) *		36. Mobile No. *	
------------------------------------	--	------------------	--

37. Email Id *		38. State *	
----------------	--	-------------	--

39. District *		40. Tehsil *	
----------------	--	--------------	--

41. Nearest Police Station * (For Company Address)	
--	--

Note: Nearest Police Station means the police station under whose jurisdiction the place given in the address comes.

42. Representative Office Pincode *	
-------------------------------------	--



Other particulars of the Applicant (Company/Organisation/Bank)	
43. Whether the applicant or its office bearers or directors since the issuance/last renewal has/have ever been convicted * (Attach details in separate sheet, if answer is affirmative)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, details thereof- _____ Offence Details*: _____ Sentence Details*: _____ Date of Sentence*: (dd/mm/yyyy) _____
44. Whether the applicant or its office bearers or directors since the issuance / last renewal has/have ever been prohibited under the Arms Act, 1959, or any other law from having the arms or ammunition? *	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, details thereof- _____ Date*: _____ Period For Which prohibited*: _____
45. Whether the applicant's license since the issuance/last renewal was ever suspended or cancelled or revoked? *	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, details thereof- _____ Licensing Authority *: _____ Reasons*: _____
46. Whether the applicant has a safe place to keep the arms and ammunition? *	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, details thereof- _____ _____
47. Whether the retainers appointed by company has undergone training as specified in rule 10 (whenever made applicable by the Central Government)? *	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If Yes, details of training thereof- _____ _____

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

SN	Name of Documents (Tick the relevant documents attached)	Whether Mandatory / Optional
1	Identification proof: (Responsible Person) <input type="checkbox"/> Aadhar Card <input type="checkbox"/> In case the applicant does not have Aadhar Card a written declaration in the form of an Affidavit <input type="checkbox"/> to be submitted in this regard along with an alternative identification proof which may include Passport <input type="checkbox"/> or Voter's Card <input type="checkbox"/> or Permanent Account Number (PAN) card <input type="checkbox"/> or Identity Card <input type="checkbox"/> issued to the employees (Any one)	Mandatory
2.	Residence Proof of Responsible Person – In case Aadhar Card <input type="checkbox"/> or Passport <input type="checkbox"/> or Voter's Identification Card <input type="checkbox"/> is provided as ID Proof then same will be considered for Residence proof. Otherwise, electricity bill <input type="checkbox"/> or landline telephone bill <input type="checkbox"/> or rent deed <input type="checkbox"/> or lease deed <input type="checkbox"/> or property documents <input type="checkbox"/> or any other document to the satisfaction of the licensing authority <input type="checkbox"/> to be provided.	Mandatory.
3.	Copy of Arms License <input type="checkbox"/>	Mandatory
4.	Written undertaking on the letter head of company dully signed by the responsible person <input type="checkbox"/>	Mandatory
5.	Safe use and storage undertaking in Form S2 <input type="checkbox"/> (Also enclose proof of safe storage like picture of Almira or place where the weapons will be stored along with the map of the premises)	Mandatory
6.	Medical certificate of responsible person about mental health and physical fitness of the applicant with specific mention that the applicant is not dependent on intoxicating or narcotic substances (in Form S-3) <input type="checkbox"/>	Mandatory
7.	Original Copy of board resolution passed or an authority letter confirming the appointment of the responsible person <input type="checkbox"/>	
8.	Any Other Attachment _____	Optional



Warning

Suppression of any factual information or furnishing of any false or wrong information in the application form in violation of arms rules will render the application liable for punishment under section 30 of the Arms Act, 1959.

ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਭੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੋਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਰੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਭੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

ਮੈਂ ਆਪਣਾ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਆਪਣੀ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਯੂਆਈਡੀਏਆਈ ਤੋਂ ਮੈਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੇਰੇ ਆਧਾਰ ਵੇਰਵੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਗ੍ਰਾਹਕ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ / ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਾਲ ਲਿੰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।

I Solemnly declare that the information provided as above and in attached documents is correct as per my belief and no information has been hidden in this. I am aware of the fact that if any of the information provided by me is proved incorrect/wrong then I can be punished in the court of law as per the provisions in the relevant Acts/rules/notifications and depending upon this wrong information, all the benefits provided by government to me shall also be stopped immediately.

I submit my aadhar number voluntarily and give my consent to use my aadhar details to authenticate me from UIDAI and link the aadhar number to my customer profile and certificates/documents issued to me by Government of Punjab.

ਮਿਤੀ:/Dated:

ਬਿਆਨਕਰਤਾ/Declarant (Responsible person)
Citizen's Signature / Thumb Impression



Standard format of undertaking for safe storage of firearms

Form S-2 [See rule 10(4)]

(As per Sr. No. 5 of List of Required Documents at Part 3 of Application form)

To
The Licensing Authority,

Undertaking

This is to solely affirm and declare that –

1. I have applied for renewal of arms license as a responsible person of my Company/Bank _____ bearing license number _____ and UIN _____.
2. I and the retainers appointed undertake to practice safe storage of the firearm (in knocked down condition) when not carrying the firearm(s) with us.
3. I undertake to educate the other staff about the dangers of interacting with arms and ammunition.
4. I have the capacity to store the firearm safely and securely in a safe or steel almirah in order to minimize the risk that it could be stolen or accessed by someone else.

It is hereby solely affirmed that the declaration made above is true to the best of my knowledge and belief and if at any subsequent date, if any of the said declarations is found false or incorrect, I shall be liable for the same including cancellation or revocation of my license and subject to penal provisions under the Arms Act, 1959.

Place: (Signatures of the Responsible Person) (Signatures/Thumb impression of Retainers)

Date:

Note: Enclose proof of safe storage as mentioned at S.No. 5 of Part 3 of Application form



ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ ਦੀ
ਤਸਵੀਰ / Photo of
Self-Declarant

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ / Self-Declaration by Responsible Person

(As per Sr. No. 4 of List of Required Documents at Part 3 of Application form)

I _____ Son / Daughter / Wife of Sh. _____ resident of _____ District _____, Punjab hereby declare as under :-

ਮੈਂ _____ ਪੁੱਤਰ / ਪੁੱਤਰੀ / ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ _____ ਵਾਸੀ - _____ ਜਿਲ੍ਹਾ _____ ਦਾ / ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ :-

- 1) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ / ਬੈਂਕ / ਸੰਸਥਾ _____ ਵਿੱਚ ਵਤੋਰ _____ ਤਾਇਨਾਤ ਹਾਂ ਮੇਰੀ ਕੰਪਨੀ / ਬੈਂਕ / ਸੰਸਥਾ ਕੋਲ ਅਸਲਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੰਬਰ _____ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸਦਾ UIN ਨੰ _____ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਿਤੀ: _____ ਤੱਕ _____ ਵਾਲਿਡ ਹੈ | ਉਕਤ ਅਸਲਾ ਲਾਇਸੈਂਸ ਤੇ ਹਥਿਆਰ ਦਰਜ ਹੈ | That I am appointed as _____ in the company / bank / organization having an Arm License No. _____ and whose UIN No. is _____, Which is valid up to _____ Weapon endorsed on above arm license is / are _____.
- 2) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਇਹ ਲਾਇਸੈਂਸ ਰੀਨਿਊ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ / That I want to renew this arms license.
- 3) ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ / ਰਿਟੇਨਰ / ਡਾਇਰੈਕਟਰ / ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਅਫਸਰ ਖਿਲਾਫ ਪੂਰੇ ਭਾਰਤ ਵਰਸ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਵੀ ਕੋਈ ਕੇਸ ਨਹੀ ਚਲਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਪੁਲਿਸ ਇੰਨਕੁਆਰੀ ਪੈਡਿੰਗ ਹੈ / That there is no case registered or no police inquiry pending against me or the retainers or office bearers or directors across India.
- 4) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਸਾਂਤੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਰੀਮਿਨਲ ਕੋਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ 1973 (ਐਕਟ ਨੰ. 2, 1974) ਦੇ ਚੈਪਟਰ ਨੰ. VIII ("Security for keeping the peace and for good behavior") ਵਿੱਚ ਪੈਗ ਨੰ. 106 ਦੇ ਅਪੀਲ ਬੌਂਡ ਭਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ / That I am ready to submit the bond in case the need arises as security ("Security for keeping the peace and for good behavior") of criminal code procedure 1973 (Act. No. 2 of 1974) chapter No. VIII.
- 5) ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੀ ਕੰਪਨੀ / ਬੈਂਕ / ਸੰਸਥਾ ਜਿਲ੍ਹਾ _____ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ / That My company / bank / organization is situated in District _____ of Punjab.
- 6) That I assure, I or the retainers appointed or other staff will neither carry/take nor use the weapons issued to my oragnisation in any marriage palace/ marriage function or any type of celebration / ceremony / ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ, ਇਹ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦਿਵਾਉਂਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ / ਰਿਟੇਨਰ ਅਪਪੋਇੰਟਡ / ਹੋਰ ਸਟਾਫ ਮੈਂਬਰ ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ ਪਾਸ ਮੌਜੂਦ ਹਥਿਆਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੈਰਿਜ ਪੈਲੇਸ / ਵਿਆਹ / ਸਾਦੀ ਸਮਾਰੋਹ / ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜਸ਼ਨ / ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਦਿ ਵਿਚ ਨਾਂ ਹੀ ਲੈ ਕੇ ਜਾਵਾਂਗਾ / ਜਾਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਨਾਂ ਹੀ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗਾ / ਕਰਾਂਗੀ .
- 7) That I and my organisation shall obey all the instructions issued by government from time to time regarding Arms Licesning and if I / my organisation fail to obey the law or instructiions issued by government than I shall be responsible for this. Also, if the license is issued to my organisation and the same is cancelled or suspended by the licensing authority for any reason, I / my organization shall have no objection or say in that. / ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ / ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ ਅਸਲਾ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਬਾਰੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਹੋਏ ਸਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਾਂਗਾ / ਕਰਾਂਗੀ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮੈਂ / ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ, ਕਾਨੂੰਨ / ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਮੈਂ / ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ | ਨਾਲ ਹੀ, ਜੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਮੈਨੂੰ / ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਲਾਇਸੈਂਸਿੰਗ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁਅੱਤਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ / ਮੇਰੀ ਸੰਸਥਾ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ / Self-Declarant

ਤਸਦੀਕ / Verification:

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਕਤ ਬਿਆਨ ਸਹੀ ਅਤੇ ਦਰੁਸਤ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਛੁਪਾ ਕੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖੀ / It is certified that the above declaration is true and nothing has been concealed therein.

ਸਥਾਨ / Place:-.....

ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ / Self-Declarant

ਮਿਤੀ / Date:-.....



Standard format of medical certificate of Responsible Person

[See clause (g) of sub-rule (4) of rule 11]

Form S-3 (As per Sr. No. 6 of List of Required Documents at Part 3 of Application form)

This is to certify that I have carefully examined the person whose particulars are furnished below –

SN	Contents	Particulars
1	Name of the person examined	
2	Father's Name/Spouse Name	
3	Residential address	
4	Age and date of birth	
5	Height	
6	Weight (in Kgs)	
7	Blood pressure (please specify)	
8	Deformity, if any (particularly in upper limbs)	
9	Any other observation	

Self-Attested
photograph of
Responsible
Person

On the basis of examination, it is certified that the person examined as mentioned in column 1 above –

1. is in good physical health and is free from any physical deformity;
2. has been found to be of stable mental condition and is not inclined to violence;
3. has been found not dependent on any substance which has an intoxicating or narcotic effect.

Signature of the person examined named in column (1) _____

Signature of the medical practitioner _____

(With Seal or Medical should be on Letter Head)

Registration Number _____