



Transport Services

Application for Duplicate Learner License

For Official Use Only/ਕੇਵਲ ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

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

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

Part-1 Personal Details/ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

Details of Person Filling the Application Form /ਅਰਜੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ				Self-Attested  Photo of Beneficiary
1. Name / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ				
2. Address /ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤਾ				
3. Relation with Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧ				
Personal Data of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ				
4. Name / ਨਾਂ*				
5. Gender / ਲਿੰਗ*		<input type="checkbox"/> Male/ ਪੁਰਸ਼ <input type="checkbox"/> Female /ਔਰਤ <input type="checkbox"/> Transgender/ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ		
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. Region / ਖੇਤਰ*		<input type="checkbox"/> Urban/ਸ਼ਹਿਰੀ <input type="checkbox"/> Rural/ ਪੇਂਡੂ		
12. Permanent Address / ਪੱਕਾ ਪਤਾ*				
PIN Code/ ਪਿੰਨਕੋਡ*		Sub District/ Tehsil ਸਬਜ਼ਿਲ੍ਹਾ/ਤਹਿਸੀਲ*		
District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ*		State/ ਸਟੇਟ*		
Village (In case of Rural area)/ਪਿੰਡ ਦਾ ਨਾਂ (ਜੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ)*				
<input type="checkbox"/> Correspondence address same as permanent address				
13. Region / ਖੇਤਰ*		<input type="checkbox"/> Urban/ਸ਼ਹਿਰੀ <input type="checkbox"/> Rural/ ਪੇਂਡੂ		
14. Correspondence Address / ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਪਤਾ*				
PIN Code/ ਪਿੰਨਕੋਡ*		Sub District/ Tehsil /ਸਬਜ਼ਿਲ੍ਹਾ*		
District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ*		State/ ਸਟੇਟ*		
Village (In case of Rural area)/ਪਿੰਡ ਦਾ ਨਾਂ (ਜੇ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ)*				
15. Marital Status / ਵਿਆਹ ਸੰਬੰਧੀ*		<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed		
16. Spouse Name* / ਪਤਨੀ/ ਪਤਨੀ ਦਾ ਨਾਂ (Only in case of married/ separated and widowed)				
17. Email ID/ਈ-ਮੇਲ ਆਈ ਡੀ		18. Contact Phone Number /ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ*		
19. Voter ID Card Number / ਵੋਟਰ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ				
20. Aadhaar Number (UID) / ਅਧਾਰ ਨੰਬਰ (ਯੂ ਆਈ ਡੀ)		21. Aadhaar Enrollment Number (if Aadhaar not issued)/ਅਧਾਰ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਅਧਾਰ ਨੰਬਰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ)		

**FORM 1**  
**[See Rule 5(2)]**  
**APPLICATION-CUM-DECLARATION AS TO PHYSICAL FITNESS**

1. Name of the applicant : .....

2. Son/Wife/Daughter of : .....

3. Permanent address : .....

.....

.....

.....

4. Temporary address : .....

Official address (if any) : .....

.....

.....

.....

5. (a) Date of birth : .....

(b) Age on date of application : .....

6. Identification marks (1) : .....

(2) : .....

.....

**Declaration:**

- (a) Do you suffer from epilepsy or from sudden attacks of loss of consciousness or giddiness from any cause? Yes/No
- (b) Are you able to distinguish with each eye (or if you have held a driving licence to drive a motor vehicle for a period of not less than five years and if you have lost the sight of one eye after the said period of five years and if the application is for driving a light motor vehicle other than a transport vehicle fitted with an outside mirror on the steering wheel side) or with one eye, at a distance of 25 metres in good day light (with glasses, if worn) a motor car number plate? Yes/No
- (c) Have you lost either hand or foot or are you suffering from any defect of muscular power of either arm or leg? Yes/No
- (d) Can you readily distinguish the pigmentary colours, red and green? Yes/No
- (e) Do you suffer from night blindness? Yes/No
- (f) Are you so deaf so as to be unable to hear (and if the application is for driving a light motor vehicle, with or without hearing aid) the ordinary sound signal? Yes/No
- (g) Do you suffer from any other disease or disability likely to cause your driving of a motor vehicle to be a source of danger to the public, if so, give details. Yes/No

I hereby declare that, to the best of my knowledge and belief, the particulars given above and the declaration made therein are true.

(Signature or thumb impression of the Applicant)

**Note:** (1) An applicant who answers "Yes" to any of the questions (a), (c), (e), (f) and (g) or "No" to either of the questions (b) and (d) should amplify his answers with full particulars, and may be required to give further information relating thereto.  
(2) This declaration is to be submitted invariably with medical certificate in Form 1 A.

## ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ।

(ਲਾਈਸੈਂਸ/ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਸੰਬੰਧੀ।)

(ਦਫ਼ਤਰ ਸੱਕਤਰ/ ਸਭ ਡਵਿਜ਼ਨਲ ਰਿਜ਼ਨਲ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਅਥਾਰਟੀ)..... ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਲਈ)

ਮੈਂ ..... ਪੁੱਤਰ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ..... ਵਾਸੀ  
..... ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ..... ਦਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ/ਵਾਲੀ ਹਾਂ।

1. ਇਸ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਲਾਈਸੈਂਸ/ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰ..... ਅਤੇ ..... ਸਰਵਿਸ ਸੰਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਖਾਂਗਾ/ਰਖੂੰਗੀ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਈਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਖੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
2. ਮੇਰਾ ਲਾਈਸੈਂਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਲਾਨ/ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਡੁਪਲੀਕੇਟ ਅਪਲਾਈ ਲਈ ਹੈ)।
3. ਮੇਰਾ ਲਾਈਸੈਂਸ ਖਰਾਬ/ਫੱਟ/ਗੁੰਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ (ਡੀ.ਡੀ.ਆਰ/ਐਫ.ਆਈ.ਆਰ. ਨੱਥੀ ਹੈ ਡੁਪਲੀਕੇਟ ਲਈ)।
4. ਮੇਰੀ ਆਪਣੀ ਆਨ-ਲਾਈਨ ਭਰੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਉਸ ਦਾ ਖੁਦ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।
5. ਮੇਰਾ ਲੈਂਡ ਲਾਈਨ ਫੋਨ ਨੰ:..... ਅਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਫੋਨ ਨੰ:..... ਹੈ।
6. ਮੇਰਾ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ..... ਹੈ।

ਦਸਤਖਤ

(ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ)

ਤਸਦੀਕ:- ਮੈਂ ਇਹ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਲੜੀ ਨੰ: 1 ਤੋਂ 6 ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੜੀ ਨੰ:1 ਅਨੁਸਾਰ ਫਾਈਲ ਸਾਂਭਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰੂੰਗੀ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਲੁਕਾਈ ਨਹੀਂ ਗਈ ਹੈ।

ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ:-

(ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਤਾ)