



Department of Health/ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ  
Issuance of Drug License to Manufacturers of Homoeopathy medicines

Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਆਰ ਟੀ ਐਸ ਸਰਵਿਸ ਕੋਡ /RTS Service:38

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 ਚਿੰਨ੍ਹ (\*) 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	Form 24-C for Homeopathy manufacturing license along with challan fee of Rs.300/- 300/-ਰੁਪਏ ਦੀ ਚਲਾਨ ਫੀਸ ਸਮੇਤ ਹੋਮਿਓਪੈਥਿਕ ਉਤਪਾਦਨ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲਈ ਫਾਰਮ 24-ਸੀ	
2	Complete Self Declaration of Prop/Partners/Directors/Authorized Signatory ਮਾਲਕ/ਭਾਈਵਾਲ/ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
3	Complete Self Declaration of Manufacturing Chemist. ਉਤਪਾਦਨਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
4	Complete Self Declaration of Analytical Chemist ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਕੈਮਿਸਟ ਦਾ ਮੁਕੰਮਲ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
5	Self attested copy of current I.D Proof of Prop/Partners/Directors/Authorized Signatory, Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਮਾਲਕਾਂ/ਭਾਈਵਾਲ/ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਉਤਪਾਦਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਕੈਮਿਸਟ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ ਦੀ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ ਕਾਪੀ	
6	Proof of Academic Qualification of Prop/Partners/Directors/Authorized Signatory, Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਮਾਲਕ/ਭਾਈਵਾਲ/ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮ ਕੈਮਿਸਟ ਦੀ ਅਕਾਦਮਿਕ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਪਰੂਫ	
7	Proof of Approval being Manufacturing Chemist ਉਤਪਾਦਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਾ ਪਰੂਫ	
8	Proof of Approval being Analytical Chemist ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮ ਕੈਮਿਸਟ ਵਜੋਂ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਦਾ ਪਰੂਫ	
9	Appointment letter of Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਉਤਪਾਦਨਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਕੈਮਿਸਟ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ ਪੱਤਰ	
10	Joining report of Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਉਤਪਾਦਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਕੈਮਿਸਟ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ	
11	Resignation letter duly accepted by previous employer of Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਉਤਪਾਦਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਤਮਕ ਕੈਮਿਸਟ ਦੀ ਪਿਛਲੇ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਉਚਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕੀਤਾ	



	ਅਸਤੀਫਾ।	
12	Proof of premises regarding Owner/Lease/Rented/Freehold basis ਮਾਲਕ /ਪਟਾ/ਕਿਰਾਏ ਦਾ/ਮੁਫਤ ਆਧਾਰ ਸਬੰਧੀ ਅਹਾਤਿਆਂ ਦਾ ਪਰੂਫ	
13	Copy of Rent receipt/ ਕਿਰਾਏ ਦੀ ਰਸੀਦ ਦੀ ਕਾਪੀ	
14	3 identical copies of site plan of proposed premises/ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਅਹਾਤਿਆਂ ਦੇ ਸਥਾਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਸਮਾਨ ਕਾਪੀਆਂ	
15	Layout design of AHU/ ਹਵਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਯੂਨਿਟ ਦਾ ਖਾਕਾ ਡਿਸਾਇਜ਼	
16	Layout design of water system/ ਜਲ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਖਾਕਾ ਡਿਸਾਇਜ਼	
17	Copy of site master file/ ਸਥਾਨ ਦੀ ਮੁੱਖ ਲਾਇਨ ਦੀ ਕਾਪੀ	
18	Copy of N.O.C/ Validity of consent from Punjab Pollution Control Board ਪੰਜਾਬ ਪ੍ਰਦੂਸ਼ਣ ਕੰਟਰੋਲ ਬੋਰਡ ਤੋਂ ਐਨ ਓ ਸੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਕੀ ਕਾਪੀ	
19	Copy of extension of validity from Explosive Department of Govt. of India ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਵਿਸਫੋਟਕ ਵਿਭਾਗ ਤੋਂ ਵੈਧਤਾ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਕਾਪੀ	
20	Copy of N.O.C of fire Safety wherever applicable ਅੱਗ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਐਨ ਓ ਸੀ ਕਾਪੀ ਜਿਥੇ ਕਿਸੇ ਲਾਗੂ ਯੋਗ ਹੋਵੇ	
21	List of Machinery equipment for proposed sections of manufacture of drugs' ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਦੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਸਾਖਾਵਾਂ ਲਈ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ	
22	List of equipment for testing of drugs ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ	
23	Purchase bills of machinery and equipment installed ਸਥਾਪਤ ਕੀਤੀ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਦੇ ਖਰੀਦ ਬਿਲ	
24	AHU validation report. ਹਵਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਯੂਨਿਟ (ਵਾਤਾਵਰਣ ਨਿਰੀਖਣ ਯੂਨਿਟ ਦੀ ਵੈਧਤਾ ਦੀ ਕਾਪੀ	
25	Copy of water testing report ( Raw water, Purified Water and W.F.I) ਜਲ ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਕਾਪੀ (ਅਸ਼ੁਧ ਜਲ ਅਤੇ ਡਬਲਿਊ ਐਫ ਆਈ)	
26	Copy of Insect and Pest Control Contract ਕੀੜੇ ਅਤੇ ਮਹਾਂਮਾਰੀ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਠੇਕੇ ਦੀ ਕਾਪੀ।	
27	Copy of Bio-Medical Waste contract ਬਾਇਓ ਮੈਡੀਕਲ ਰਹਿੰਦ ਖੁਰੰਦ ਠੇਕੇ ਦੀ ਕਾਪੀ	
28	1 passport size photograph of Prop/Partners/Directors/Authorised Signatory, Manufacturing Chemist and Analytical Chemist ਮਾਲਕ /ਭਾਈਵਾਲ/ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਾਂ/ਉਤਪਾਦਨ ਕਰਤਾ ਕੈਮਿਸਟ ਅਤੇ ਵਿਸਲੇਸ਼ਣ ਕੈਮਿਸਟਾ ਦੀ ਇਕ	



	ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਈਜ਼ ਦੀ ਫੋਟੋਗ੍ਰਾਫ	
--	----------------------------	--

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 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></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></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></p>	
<p>4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ</p>	
<p></p>	