

Department of Health/ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ

Issuance of fresh Drug Licence/ Renewal to Retail Chemists

Official Use Only ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

ਆਰ ਟੀ ਐਸ ਸਰਵਿਸ ਕੋਡ /RTS Service Code:33

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 ਵੇਰਵੇ

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 *	☐ Sewa Kendra / ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ ☐ By Post/ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ
19. Application processing Office / ਅਰਜ਼ੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਫਤਰ	
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 ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਫਾਰਮ 19	
2	Receipt Challan of Rs. 1500/- for each Biological and Non Biological drugs license (total 3000/-) to be deposited in Govt. Treasury. ਹਰੇਕ ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲਈ 1500/-ਰੁਪਏ ਦੀ ਚਲਾਨ ਰਸੀਦ	
2.a	If the application of renewal of licenses is made within 6 months after expiry of drug licenses , the fees payable for renewal shall be rupees three thousand plus an additional fees of rupees 1000 per month. ਜੇਕਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਲਾਇਸੈਂਸ ਦੀ ਮਿਆਦ ਖਤਮ ਉਪਰੰਤ 6 ਮਹੀਨੇ ਅੰਦਰ ਲਾਇਸੈਂਸ ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਵਿਆਉਣ ਲਈ ਫੀਸ ਤਿੰਨ ਹਜ਼ਾਰ ਸਮੇਤ 1000/-ਰੁਪਏ ਦੀ ਅਤਿਰਿਕਤ ਫੀਸ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ।	
3	Self declaration of Proprietor/Partners/Authorized Signatory/ Directors as the case may be ਗੁਲਕ/ਭਾਈਵਾਲ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ/ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਕੰਮ ਹੋਵੇ ਦੀ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
4	Self declaration of Qualified Person ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ	
5	Residential and identity proof of Proprietor/Partners/Authorized Signatory/Directors and Qualified Person ਮਾਲਕ/ਭਾਈਵਾਲ/ਅਧਿਕ੍ਰਿਤ ਹਸਤਾਖਰਿਤ/ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਅਤੇ ਯੋਗ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ ਦੇ ਪ੍ਰਫੂਟ	
6	In case of Pvt. Ltd. & Ltd. Company : - 1:-List of Directors with addresses. 2:- Copy of Resolution of board of Directors. 3:- Memorandum of Article. Form. 4:- 32 regarding status of Directors ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਲਿਮਟਿਡ ਅਤੇ ਲਿਮਟਿਡ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿਚ ਪੱਤਿਆਂ ਨਾਲ ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (2) ਬੋਰਡ ਆਨ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ (3) ਮੈਮੋਰੈਂਡਮ ਆਫ ਆਰਟੀਕਲ ਫਾਰਮ (4) ਡਾਇਰੈਕਟਰਾਂ ਦੇ ਅਹੁਦਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਫਾਰਮ 32	
7	In case of Partnership concern, copy of partnership deed ਭਾਈਵਾਲ ਸਬੰਧੀ ਕੇਸ ਵਿਚ ਭਾਈਵਾਲੀ ਨਾਮ ਦੀ ਕਾਪੀ।	
8	Power of Attorney, if the application is through Attorney Holder ਮੁਖਤਾਰਨਾਮਾ, ਜੇਕਰ ਬਿਨੈਪੱਤਰ ਅਟਾਰਨੀ ਹੋਲਡਰ ਰਾਹੀਂ ਹੈ।	



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

1. Is there any unnecessary information being asked in the Form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਲੋੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?	☐ Yes / ਹਾਂ ☐ No / ਨਹੀਂ
If Yes, Please specify the detail/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ	
2. Is any vague information being asked in the form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗੀ ਗਈ ਹੈ ?	☐ Yes / ਹਾਂ ☐ No / ਨਹੀਂ
If Yes, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ	
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	☐ Yes / ਹਾਂ ☐ No / ਨਹੀਂ
If No, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਨਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ	
4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ	