

प्रधानमंत्री
भारतीय
जन औषधि
परियोजना



Department of Pharmaceuticals
Ministry of Chemicals & Fertilizers
Government of India

PRADHAN MANTRI BHARTIYA JAN AUSHADHI PARIYOJANA

Application for opening "Pradhan Mantri Bhartiya Jan Aushadhi Kendra" at _____

S NO	Particulars	Details
1	Name & Address of Applicant	
2	Status of Applicant (Tick Appropriate Box)	Individual Entrepreneur <input type="checkbox"/> Charitable Institute/Hospital <input type="checkbox"/> NGO / Trust <input type="checkbox"/> Government/ Government Nominated Agency <input type="checkbox"/> Any Other <input type="checkbox"/> (Please specify) _____
3	Registration Number of Organization, Date of Incorporation (if Applicable)	
4	Name of Contact Person Mobile No./Landline No. Email id	
5	Aadhaar Card Number	
6	PAN Number	
7	Location of the Proposed Store with Complete Address	

Declaration:

- I/We have gone through the terms and conditions as mentioned in the guidelines for opening of Pradhan Mantri Bhartiya Jan Aushadhi Kendra and agree to abide by the same.
- I/We hereby declare that all the information as mentioned above is true to best of my knowledge. If any information is found to be incorrect, my/our candidature is liable to be cancelled and may be subject to legal/disciplinary proceedings.
- Supporting documents are attached wherever required for information as provided above

Date :

Place :

Signature
Name and Designation

Note: Applications without Aadhaar Card shall be summarily rejected.

List of documents required to be attached with Application

Individual

- Aadhaar Card
- Pan Card

**Institutions/NGO/ Charitable
Institute/Hospital etc.**

- Aadhaar Card
- Pan Card
- Certificate for Incorporation
- Registration Certificate

Government/ Govt Nominated Agency

- Details of Department who has allocated the space, along with supporting documents/ sanction order
- Pan Card
- Aadhaar Card

प्रधानमंत्री
भारतीय
जन औषधि
परियोजना



सत्यमेव जयते

औषध विभाग
रासायन एवं उर्वरक मंत्रालय
भारत सरकार

प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि परियोजना

.....पर "प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि केन्द्र" खोलने के लिए आवेदन

क्र.सं.	ब्योरा	विवरण
1.	आवेदक का नाम और पता	
2.	आवेदक की स्थिति (प्रयुक्त बॉक्स में सही करें)	व्यक्तिगत व्यवसायी <input type="checkbox"/> चैरिटेबल संस्था/हॉस्पिटल <input type="checkbox"/> एनजीओ/ट्रस्ट <input type="checkbox"/> सरकार/सरकार द्वारा नामित एजेन्सी <input type="checkbox"/> अन्य कोई (कृपया विवरण दें) <input type="checkbox"/>
3.	संगठन की पंजीयन संख्या, गठित होने की तिथि (यदि है)	
4.	संपर्क किए जाने वाले व्यक्ति का नाम मोबाईल/लैंडलाइन संख्या	
5.	आधार कार्ड संख्या	
6.	पैन कार्ड संख्या	
7.	प्रस्तावित केन्द्र खोले जाने का स्थान विस्तृत पते के साथ	

घोषणा :

- मैंने / हमने प्रधानमंत्री भारतीय जन औषधि केन्द्र संबंधी दिशानिर्देश में उल्लिखित सभी शर्तों और नियमों को पढ़ा हूँ/हैं और उनसे पूरी तरह सहमत हूँ/हैं।
- मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि उपर्युक्त दी गई सभी सूचना मेरी जानकारी में सत्य है। अगर इनमें कोई भी सूचना सही नहीं पायी गई तो मेरी/हमारी उम्मीदवारी रद्द की जा सकती है और मेरे खिलाफ कोई भी कानूनी कार्रवाई की जा सकती है।
- उपरोक्त सूचनाओं को सत्यापित करने के लिए आवश्यक दस्तावेज संलग्न किए जा रहे हैं।

तिथि
स्थान

हस्ताक्षर
नाम और पद

नोट: आधार कार्ड के बिना आवेदन पत्र तुरंत निरस्त किए जाएंगे।

आवेदन के साथ संलग्न किए जाने वाले आवश्यक दस्तावेज

व्यक्तिगत

- आधार कार्ड
- पैन कार्ड

संस्थान/एनजीओ/
चैरिटेबल संस्था/हॉस्पिटल

- आधार कार्ड
- पैन कार्ड
- गठन का प्रमाणपत्र
- पंजीयन प्रमाणपत्र

सरकार/सरकार द्वारा नामित एजेन्सी

- विभाग का विवरण, जिसने स्थान आवंटित कराया है साथ में पुष्टिकारक दस्तावेज/अनुमति पत्र संलग्न करें
- आधार कार्ड
- पैन कार्ड

Address for Submission of Application Form

Application should be send in the prescribed format along with the required documents to below mentioned address in a closed envelope/cover clearly super scribed as “Application For The New PMBJK”. Please mention your email-ID in the application Form.

To,

**Bureau of Pharma Public Sector Undertakings of India (BPPI),
IDPL Corporate Office, IDPL Complex,
Old Delhi Gurgaon Road, Dundaheera,
Gurgaon – 122016 (Haryana)**