

निजी सुरक्षा एजेंसी (नियामक) अधिनियम, 2005  
**Private Security Agencies (Regulation) Act, 2005**

**प्रारूप 5 (FORM V)**

(नियम 8 देखिए)(See Rule 8)

प्राइवेट सुरक्षा अभिकरण का व्यवसाय करने के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्ति/नवीनीकरण हेतु आवेदन

**APPLICATION FOR NEW LICENCE/RENEWAL OF LICENCE TO ENGAGE  
IN THE BUSINESS OF PRIVATE SECURITY AGENCY**

<p>आवेदक और एजेंसी का नाम (Name of Applicant &amp; Agency).</p>
---

<p>कृपया यहाँ अपना नवीनतम पासपोर्ट साइज फोटोग्राफ चिपकायें (प्रत्येक प्रति के लिये अलग फोटोग्राफ) Please Affix your latest Passport size photograph here (Separate photograph for each copy)</p>
--

प्रति,

To,

पुलिस महानिरीक्षक,  
इंदौर जोन, इंदौर (म.प्र.)

The Inspector General of Police,  
Indore Zone, Indore (MP)

उपरोक्त अंकित एवं अधोहस्ताक्षरकर्ता मैं/हम प्राइवेट सुरक्षा अभिकरण के क्षेत्र में प्रचालन सेवाओं का कारोबार चलाने के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्ति करने के लिए आवेदन करता/करते हूँ/हैं –

I/we the undersigned hereby apply for obtaining a license to run the business of operating services in the area of private security agencies

आवेदक का अंगुष्ठ चिन्ह★ .....

(★ पुरुष-बाँया / स्त्री-दाहिना)

Thumb impression of the applicant★ \_\_\_\_\_

(★ Male-Left/Female-Right)

आवेदक के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

Signature of the Applicant \_\_\_\_\_

**केवल कार्यालय द्वारा उपयोग के लिए (For official use only)**

प्रारूप क्रं Form No.	कितनी प्रतियों में हैं? No. of Copies	तारीख Date	कितने जिलों में कार्य के इच्छुक हैं ? intends to operate in how many districts	जमा की गयी फीस रूपयों में Fee amount in Rupees.

**आवेदक द्वारा भरा जावे (To be filled by the applicant) :**

- फीस राशि (Fee amount Rs) \_\_\_\_\_ शब्दों में (In letters) \_\_\_\_\_
- फीस का माध्यम - नगद / चैक / डिमांड ड्राफ्ट Fees Paid through-- Cash/Cheque/ Demand Draft
- बैंक का नाम (Name of bank) \_\_\_\_\_
- चैक / डिमांड ड्राफ्ट का क्र. No. of Cheque/ Demand Draft \_\_\_\_\_
- जारी करने की तारीख (Date of issue) \_\_\_\_\_

निर्देश— कृपया फार्म भरने से पूर्व अनुदेशों को सावधानीपूर्वक पढ़ें । कृपया स्पष्ट अक्षरों में भरे: (सावधान : कृपया सही सूचना प्रस्तुत करें। प्रारूप में गलत सूचना देने अथवा तथ्यों को छिपाने से उम्मीदवार अनुज्ञप्ति की अनुदत्त के लिए अनुपयुक्त ठहराया जा सकता है।) (विकल्पों में से जो लागू न हो उसे काट दें।)

**Please read the instructions carefully before filling the form. Please fill in block letters. (Caution: please furnish correct information. Furnishing of incorrect information or suppression of any factual information in the form will render the candidate unsuitable for grant of license.)** (Strike out if not necessary)

- 1 आवेदक का नाम (आद्याक्षर की अनुमति नहीं है।)  
Name of applicant (Initials not allowed)  
अंतिम नाम \_\_\_\_\_ प्रथम नाम \_\_\_\_\_  
Last name \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_
- 2 लिंग Sex— पुरुष (Male) / महिला (Female) \_\_\_\_\_
- 3 जन्म तिथि (Date of birth) दिनांक DD ..... / माह MM..... / वर्ष YYYY.....
- 4 आवेदक की राष्ट्रियता ( Nationality of the applicant.) \_\_\_\_\_
- 5 पिता / पति का नाम श्री \_\_\_\_\_  
Son/wife/daughter of \_\_\_\_\_
- 6 आवासीय पता (प्रमाण पत्र संलग्न करें )  
Residential address: (Please attach proof of address)

पता /Address	
म. नं. Quarter No.	
गली नं सड़क नं Lane or Road No	
मोहल्ला / ग्राम Sector/Village	
जिला District	
पिन नं PIN No.	
राज्य State	
दूरभाष क्र. /Telephone No.	
मोबाइल क्र/ ई-मेल पता Mob. No &E-mail Address	

- 7 पता जहाँ आवेदक अपना अभिकरण प्रारंभ करने का इच्छुक है।

Address, where the applicant desires to start his agency:

---



---



---

8 प्राइवेट सुरक्षा अभिकरण का नाम— \_\_\_\_\_  
Name of the private security agency:

9 अभिकरण के स्वतःधारी, भागीदार, बहुसंख्यक शेयरधारक, निदेशक तथा अध्यक्ष का नाम व पता  
Name and address of proprietor, partner, majority shareholders, directors and chairman of the agency:

S.No.	Name	Position in the Agency

10 उपलब्ध सुविधाओं का नाम और विस्तार (आवश्यक हो तो पृथक पृष्ठ लगायें )  
Name and extent of facilities available: (Attach separate page if necessary)

11 अनुदेश देने के लिए लगे कर्मचारीवृंदों की अर्हताएँ (आवश्यक हो तो पृथक पृष्ठ लगायें )  
Qualifications of staff engaged for imparting instructions: (Attach separate page if necessary)

क्र. S.No	नाम Name	आयु Age	पदनाम Designation

12 सुरक्षा सेवाओं के लिए प्रयोग किए जाने वाले कितने और कौन से उपकरण उपलब्ध हैं—  
Number & type of equipment available for security services

S. No.	उपकरण का नाम Name of Equipment	उपकरण का प्रकार Type of Equipment	उपकरणों की संख्या Number of Equipments
1	द्वार पर लगाये जाने वाले धातु संसूचक Door framed metal detector ( DFMD)		
2	हाथ वाले धातु संसूचक Hand held metal detector (HHMD)		

3	बारूदी सुरंग संसूचक (Mine detector )		
4	अन्य संसूचक (Other detectors)		
5	बेतार दूरभाष (Wireless telephones)		
6	संचेतक युक्तियां (Alarm devices)		
7	बख्तरबंद यान (Armored vehicles)		
8	शस्त्र (Arms)		

11. वर्दी के ब्योरे जिसके अंतर्गत रंग भी है यदि आवेदक के निजी सुरक्षा गार्डों पर्यवेक्षकों के लिए कोई वर्दी प्रयोग करने का आशय रखता है।

The particulars of the uniform including colours in case the applicant intends to use any uniform for the private security guards and supervisors of the agency

- वर्दी का रंग और प्रकार Color & Type of Uniform -
- कैप का रंग और प्रकार Color & Type of Cap-
- जूतों का रंग और प्रकार Color & Type of Shoes-
- बेल्ट व बकल का रंग और प्रकार Color & Type of Belt & Buckle -
- मोनो का रंग, प्रकार और उपयोग Color, Type & uses of mono -
- अन्य Other:

12 क्या आवेदक एक से अधिक जिलों में एजेंसी के प्रचालन का इरादा रखता है ?यदि हाँ , तो जिलों के नाम लिखें

Does the applicant intend to operate the agency in more than one district? If so, please give names of the districts.

1	_____	5	_____
2	_____	6	_____
3	_____	7	_____
4	_____	8	_____

13. क्या आवेदक संपूर्ण राज्य में प्रचालन का इरादा रखता है? हाँ/ नहीं  
Does the applicant intend to operate in the entire state? Yes/No

14. क्या आवेदक स्वयं प्रशिक्षण सुविधा रखता है अथवा बाहर से प्रशिक्षण दिलाएगा ?  
प्रशिक्षण सुविधा देने वाले का नाम व पता दिजिए।

Does the applicant possesses the training facility in its own or will get it on outsourcing basis. The name and address of training facility should be furnished

हस्ताक्षर (Signature)

आवेदक का नाम Name of applicant: \_\_\_\_\_

आवेदक का पता Address of the applicant: \_\_\_\_\_

आवेदक का दूरभाष (Telephone number): \_\_\_\_\_

आवेदन की तारीख Date of application: \_\_\_\_\_

अनुलग्नक (चेक लिस्ट):

**Enclosures (Check List)-**

- 1 यदि आवेदन कंपनी/फर्म/एसोशियेशन की ओर से है तो उसके पंजीयन प्रमाणपत्र की सत्यापित प्रति (If the application is from a company/Firm/Association, attested copy of its registration.)
- 2 आवेदक के पते का प्रमाण Proof of Residence
- 3 आवेदक के फोटोग्राफ का प्रमाण Identity Proof
- 4 नवीनतम आयकर रिटर्न पत्र की प्रति (copy of current income tax clearance certificate.)
- 5 अधिनियम की धारा 7 की उपधारा (2) में यथाविहित शपथ पत्र (Affidavit as prescribed in section 7, sub section (2) of the act.
- 6 स्टाफ कर्मचारियों की सूची (List of Staff )
- 7 अन्य संलग्नक (Other enclosures. )

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए

**Only for office use only**

जारी किया गया लाईसेंस नंबर License No. \_\_\_\_\_

चरित्र और पूर्ववृत्त रिपोर्ट जारी करने की तारीख \_\_\_\_\_

Date of issuing character and antecedent reports.

(जारी कर्ता के हस्ताक्षर)

Signature of Controlling Authority