योजनेत सामिल होणा-या कर्मचा-यांची माहिती

क्र	कर्मचा-याचे नाव	हुद्दा	वेतनश्रेणी	जन्मतारीख	नेमणुकीची तारीख	भविष्य निर्वाह निधी कपातीस सुरुवात केलेची तारीख	सक्षम अधिका-याची मान्यता घेतली असल्यास त्या मान्यतेचा दिनांक व त्याची प्रत	निवासाचा पत्ता	मोबाईल /फ़ोन नंबर