

अनुसूची-३(क)
(विनियम ४ को उपविनियम (१) सँग सम्बन्धित)

मिति.....

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू
कर्मचारी सञ्चय कोष ।

विषय: कर्मचारीहरूको विवरण सम्बन्धमा ।

यस संस्थामा देहाय बमोजिमका कर्मचारीहरू कार्यरत रहेको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु ।

क्र.सं.	कर्मचारीको नाम थर	कोष कट्टी शुरु मिति	स्थायी ले.नं.	नागरिकता नम्बर तथा जारी जिल्ला	मोबाइल नम्बर	कैफियत

संस्थाको छाप

संस्था प्रमुखको विवरण

दस्तखत:.....

नाम, थर:.....

पद:.....

मिति:.....