

अ. क्र.	कर्मचाऱ्याचे नाव	संस्थाचे कार्यालय	प्रतिनिवृत्ती आहे का? असल्यास कोठे व केव्हापासून	संस्थाच्या कार्यालयाने रजु दिनांक	संस्थाच्या कार्यालयाने सेवा कालावधी			संस्थाच्या तालुक्यातील सेवा दिनांक	संस्थाच्या तालुक्यातील सेवा दिनांक			मुळ गाव/ तालुका / जिल्हा	यापूर्वीच्या सेवेचा तालुकानिष्ठ व तपशील	पत्नी सेवेत आहे काय? असल्यास पद कायलाद	सेवा निवृत्ती दिनांक	तक्रार आहे काय असल्यास कोणाचा	तक्रारीचे स्वरूप	तक्रारीची कार्ये केले आहे काय? असल्यास त्यात तय्य आढळून आले काय?	विषय/ परितक्रया /अपंग /अतीमंद मूलाचे मूलक आहेत काय	संबन्धने अडथळ /सुरक्षितता/ कोषाडयस आहेत काय? असल्यास कोणत्या	शेरा		
					दिवस	महिने	वर्ष		दिवस	महिने	वर्ष												
१	श्री.शाने एस वी.	समाज कल्याण	नाही	५.२.२०१९	१९	३	०	८.७.२००४	२०	११	१२	१४	१४	१४	३१.८.२०२५	नाही	नाही	नाही	नाही	नाही	नाही	१/२२/१९	१
२	श्री.राजेश एस.एल.	म.शा.सो.क. लातूर	नाही	१.१२.२०१६	१२	५	२	११.१०.०७	१२	७	११	११	लातूर	कॉम. विभाग	नाही	३०.६.२०१५	नाही	नाही	नाही	नाही	नाही	१/२२/१९	२

मुळात सेवा व वित्त अधिकारी
जिल्हा परिषद, लातूर

१/२२/१९
३१/५/२०१९
पदाधिकारी