

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

智诚国际(东莞)实业有限公司:

现有职工谭志银(身份证号码43*****36)反映你单位未按规定为其缴存2009年6月至2024年4月期间住房公积金53512元一事,请你单位核实以下情况:

- 该职工在你单位的工作年限,劳动关系的起始及终止时间;
- 职工相关年度住房公积金缴存基数、比例等正确与否;
- 对投诉人提供的证据材料合法性、真实性进行确认;
- 是否已为投诉人缴存法定期间的住房公积金。

若你单位对职工反映的事实、补缴数额有异议,请于收到本通知书之日起7日内向我中心提出异议,并附上相关书面证明资料。逾期不提出的,视为无异议,本中心将按《住房公积金管理条例》等法律法规有关规定处理。

联系地址:东莞市南城街道鸿福西路73号之110三楼

执法人员:张川(执法证号:19110016084)、邓冠文(执法证号:19110016076)

联系电话:23308005

附件:住房公积金应缴数额表

东莞市住房公积金管理中心

2026年1月15日

行政执法专用章

(1)

住房公积金应缴数额表

单位名称：智诚国际(东莞)实业有限公司

职工名称：谭志银

证件号码：43*****36



制表日期：2026年1月15日

单位：元

缴存起始年月	缴存终止年月	缴存基数	缴存基数来源	单位缴存比例(%)	个人缴存比例(%)	单位每月应缴金额	个人每月应缴金额	单位每月实缴金额	个人每月实缴金额	单位每月代扣未缴金额	单位欠缴金额合计	个人欠缴金额合计	单位及个人欠缴金额合计
2009-06	2009-12	1201	01	5	5	60	60	0	0	0	420	420	840
2010-01	2010-12	2477	01,02	5	5	124	124	0	0	0	1488	1488	2976
2011-01	2011-12	3011	01,02	5	5	151	151	0	0	0	1812	1812	3624
2012-01	2012-12	6111	02	5	5	306	306	0	0	0	3672	3672	7344
2013-01	2013-12	4401	01,02	5	5	220	220	0	0	0	2640	2640	5280
2014-01	2014-12	2668	01,02	5	5	133	133	0	0	0	1596	1596	3192
2015-01	2015-12	7462	01,02	5	5	373	373	0	0	0	4476	4476	8952
2016-01	2016-12	9073	02	5	5	454	454	0	0	0	5448	5448	10896
2017-01	2017-12	7245	02	5	5	362	362	0	0	0	4344	4344	8688
2018-01	2018-12	6589	02	5	5	329	329	0	0	0	3948	3948	7896
2019-01	2019-12	7723	02	5	5	386	386	0	0	0	4632	4632	9264
2020-01	2020-12	7718	02	5	5	386	386	0	0	0	4632	4632	9264
2021-01	2021-12	5716	02	5	5	286	286	0	0	0	3432	3432	6864
2022-01	2022-12	8465	02	5	5	423	423	0	0	0	5076	5076	10152
2023-01	2023-12	7398	02	5	5	370	370	0	0	0	4440	4440	8880
2024-01	2024-04	7285	02	5	5	364	364	0	0	0	1456	1456	2912
总计											53512	53512	107024

备注：

1、缴存基数来源：01为全市职工平均工资，02为银行流水，03为个人所得税申报收入额，04为单位举证的工资数据，05为仲裁裁决书或仲裁调解书，06为民事裁判文书或民事调解书，07为公积金缴存基数上下限或东莞市同期最低工资标准，08为职工提供的工资证明，09为公积金缴存基数,10为合同约定工资。补缴金额按四舍五入计算到元。

2、相关单位和个人应保证提供的数据真实、可靠。对以上数据没有异议的，请在下面盖章、签名确认，并邮寄或直接送到市住房公积金管理中心；对数据存在异议的，请在收到此表格起7日内将书面意见及证据材料反映至市住房公积金管理中心。逾期不提出的，视作同意本表格统计数据。

3、单位欠缴部分的住房公积金，由单位支付；职工欠缴部分的住房公积金，由职工个人支付。单位应将单位部分的住房公积金及职工个人部分的住房公积金补缴至职工个人住房公积金账户内。

4、请用正楷字认真填写本表格。本表格涂改无效。

5、本表一式两份，一份送被投诉单位，一份送投诉职工。

单位名称（盖章）：

年 月 日

单位联系人：

单位联系电话：

是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）

异议内容（可另附文书）：

投诉人签名（捺指模）：

年 月 日

职工联系电话：

职工联系地址：

是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）