东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

东莞美耐斯傢俱制品有限公司：

现有职工唐号明（身份证号码45**********18）反映你单位未按规定为其缴存2012年2月至2025年12月期间住房公积金31853元一事，请你单位核实以下情况：

一、该职工在你单位的工作年限，劳动关系的起始及终止时间；

二、职工相关年度住房公积金缴存基数、比例等正确与否；

三、对投诉人提供的证据材料合法性、真实性进行确认；

四、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，视作无异议，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：陆倩（执法证号：19110016087）、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29日

住房公积金应缴数额表

单位名称：东莞美耐斯傢俱制品有限公司　　制表日期：2026年1月29日

职工名称：唐号明　　证件号码：45**********18　　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
2012-02	2012-12	1589	02	5	5	79	79	0	0	0	869	869	1738
2013-01	2013-12	1825	02	5	5	91	91	0	0	0	1092	1092	2184
2014-01	2014-12	2779	02	5	5	139	139	0	0	0	1668	1668	3336
2015-01	2015-12	2520	02	5	5	126	126	0	0	0	1512	1512	3024
2016-01	2016-12	2613	01,02	5	5	131	131	0	0	0	1572	1572	3144
2017-01	2017-12	3249	01,02	5	5	162	162	0	0	0	1944	1944	3888
2018-01	2018-12	3249	02	5	5	162	162	0	0	0	1944	1944	3888
2019-01	2019-12	3078	02	5	5	154	154	0	0	0	1848	1848	3696
2020-01	2020-12	4544	03	5	5	227	227	0	0	0	2724	2724	5448
2021-01	2021-12	5212	03	5	5	261	261	0	0	0	3132	3132	6264
2022-01	2022-12	5553	03	5	5	278	278	0	0	0	3336	3336	6672
2023-01	2023-12	5213	03	5	5	261	261	0	0	0	3132	3132	6264
2024-01	2024-12	5367	03	5	5	268	268	0	0	0	3216	3216	6432
2025-01	2025-12	6434	01,03	5	5	322	322	0	0	0	3864	3864	7728
总计											31853	31853	63706

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（　　）