

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

长荣玩具（东莞）有限公司：

现有职工覃金凤（身份证号码45*****24）反映你单位未按规定为其缴存2005年8月至2022年3月期间住房公积金23750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：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3月9日

行政执法专用章

(1)

住房公积金应缴数额表

单位名称：长荣玩具（东莞）有限公司

职工名称：覃金凤

证件号码：45*****24

制表日期：2025年3月9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
2005-08	2005-12	887	01	5	5	44	44	0	0	0	220	220	440
2006-01	2006-12	887	01	5	5	44	44	0	0	0	528	528	1056
2007-01	2007-12	956	01	5	5	48	48	0	0	0	576	576	1152
2008-01	2008-12	1031	01	5	5	52	52	0	0	0	624	624	1248
2009-01	2009-12	1127	01	5	5	56	56	0	0	0	672	672	1344
2010-01	2010-12	1201	01	5	5	60	60	0	0	0	720	720	1440
2011-01	2011-12	1902	03	5	5	95	95	0	0	0	1140	1140	2280
2012-01	2012-12	2060	01,03	5	5	103	103	0	0	0	1236	1236	2472
2013-01	2013-12	2160	01,03	5	5	108	108	0	0	0	1296	1296	2592
2014-01	2014-12	2835	03	5	5	142	142	0	0	0	1704	1704	3408
2015-01	2015-12	3442	03	5	5	172	172	0	0	0	2064	2064	4128
2016-01	2016-12	3618	03	5	5	181	181	0	0	0	2172	2172	4344
2017-01	2017-07	3722	03	5	5	186	186	0	0	0	1302	1302	2604
2017-08	2017-12	3722	03	5	5	186	186	76	76	0	550	550	1100
2018-01	2018-06	4033	03	5	5	202	202	76	76	0	756	756	1512
2018-07	2018-12	4033	03	5	5	202	202	86	86	0	696	696	1392
2019-01	2019-12	4640	03	5	5	232	232	86	86	0	1752	1752	3504
2020-01	2020-12	5641	03	5	5	282	282	86	86	0	2352	2352	4704
2021-01	2021-11	6180	03	5	5	309	309	86	86	0	2453	2453	4906
2021-12	2021-12	6180	03	5	5	309	309	95	95	0	214	214	428

2022-01	2022-03	6725	03	5	5	336	336	95	95	0	723	723	1446
总计											23750	23750	47500

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

投诉人签名（捺指模）：

年 月 日

单位联系人：

职工联系电话：

单位联系电话：

职工联系地址：

是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）

是否同意以上金额：同意（ ）不同意（ ）

异议内容（可另附文书）：