

东莞市住房公积金管理中心

东公积金送达公告〔2026〕458号

送达公告（蒋丽娜向长荣玩具（东莞）有限公司追缴公积金案件）

长荣玩具（东莞）有限公司：

本中心受理你单位（原）职工蒋丽娜来访投诉你单位未按规定缴存住房公积金一案，因用法律规定的其他送达方式均无法向你单位送达相关文书，现依照《中华人民共和国民事诉讼法》第九十五条的规定，向你单位公告送达：《调查核查通知书》及《住房公积金应缴数额表》，详见附件。

本公告自发出之日起，经过30天即视为送达。

附件：1.调查核查通知书
2.住房公积金应缴数额表

东莞市住房公积金管理中心

2026年7月15日

（备注：1.本公告一式两份，第一份留存住房公积金行政执法案卷，第二份张贴。2.公告时间：2026年7月17日至2026年8月15日。3.公告地点：东莞市住房公积金管理中心公告栏和东莞市住房公积金管理中心官网。）

公开方式：主动公开

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：

现有职工蒋丽娜（身份证号码45*****44）反映你单位未按规定为其缴存2017年5月至2025年12月期间住房公积金23705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6月26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：蒋丽娜

证件号码：45*****44



制表日期：2026年6月26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
2017-05	2017-07	5145	02	5	5	257	257	0	0	0	771	771	1542
2017-08	2017-12	5145	02	5	5	257	257	76	76	0	905	905	1810
2018-01	2018-06	5220	02	5	5	261	261	76	76	0	1110	1110	2220
2018-07	2018-12	5220	02	5	5	261	261	86	86	0	1050	1050	2100
2019-01	2019-12	5558	02	5	5	278	278	86	86	0	2304	2304	4608
2020-01	2020-12	7083	02	5	5	354	354	86	86	0	3216	3216	6432
2021-01	2021-11	6822	02	5	5	341	341	86	86	0	2805	2805	5610
2021-12	2021-12	6822	02	5	5	341	341	95	95	0	246	246	492
2022-01	2022-12	7400	02	5	5	370	370	95	95	0	3300	3300	6600
2023-01	2023-12	6026	02	5	5	301	301	95	95	0	2472	2472	4944
2024-01	2024-12	6602	02	5	5	330	330	95	95	0	2820	2820	5640
2025-01	2025-02	6560	02	5	5	328	328	95	95	0	466	466	932
2025-03	2025-12	6560	02	5	5	328	328	104	104	0	2240	2240	4480
总计											23705	23705	47410

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（ ）