

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

东莞呈越电脑配件有限公司：

现有职工叶金照（身份证号码44*****58）反映你单位未按规定为其缴存2008年8月至2023年11月期间住房公积金31855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：娄娅（执法证号：19110016004）、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3日

行政执法专用章

(1)

住房公积金应缴数额表



单位名称：东莞星越电脑配件有限公司

职工名称：叶金照

证件号码：44*****58

制表日期：2025年3月3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
2008-08	2008-12	770	07	5	5	39	39	0	0	0	195	195	390
2009-01	2009-12	770	07	5	5	39	39	0	0	0	468	468	936
2010-01	2010-12	1555	03	5	5	78	78	0	0	0	936	936	1872
2011-01	2011-12	2036	03	5	5	102	102	0	0	0	1224	1224	2448
2012-01	2012-12	2475	03	5	5	124	124	0	0	0	1488	1488	2976
2013-01	2013-12	2640	03	5	5	132	132	0	0	0	1584	1584	3168
2014-01	2014-12	2911	03	5	5	146	146	0	0	0	1752	1752	3504
2015-01	2015-12	3297	03	5	5	165	165	0	0	0	1980	1980	3960
2016-01	2016-12	3240	03	5	5	162	162	0	0	0	1944	1944	3888
2017-01	2017-12	3963	01,03	5	5	198	198	0	0	0	2376	2376	4752
2018-01	2018-12	4452	03	5	5	223	223	0	0	0	2676	2676	5352
2019-01	2019-12	4630	03	5	5	232	232	0	0	0	2784	2784	5568
2020-01	2020-12	4741	01,03	5	5	237	237	0	0	0	2844	2844	5688
2021-01	2021-12	4412	03	5	5	221	221	0	0	0	2652	2652	5304
2022-01	2022-12	6163	01,03	5	5	308	308	0	0	0	3696	3696	7392
2023-01	2023-11	5921	01,03	5	5	296	296	0	0	0	3256	3256	6512
总计											31855	31855	63710

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）：