

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

东莞清溪合恒鞋厂：

现有职工伍春梅（身份证号码43*****86）反映你单位未按规定为其缴存2006年2月至2019年1月期间住房公积金12195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：东莞清溪合恒鞋厂

职工名称：伍春梅

证件号码：43*****86

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
2006-02	2006-12	892	03	5	5	45	45	0	0	0	495	495	990
2007-01	2007-12	690	07	5	5	35	35	0	0	0	420	420	840
2008-01	2008-03	759	03	5	5	38	38	0	0	0	114	114	228
2008-04	2008-12	770	03	5	5	39	39	0	0	0	351	351	702
2009-01	2009-12	987	03	5	5	49	49	0	0	0	588	588	1176
2010-01	2010-04	856	03	5	5	43	43	0	0	0	172	172	344
2010-05	2010-12	920	03	5	5	46	46	0	0	0	368	368	736
2011-01	2011-02	1066	01,03	5	5	53	53	0	0	0	106	106	212
2011-03	2011-12	1100	01,03	5	5	55	55	0	0	0	550	550	1100
2012-01	2012-12	1812	01	5	5	91	91	0	0	0	1092	1092	2184
2013-01	2013-12	2138	01	5	5	107	107	0	0	0	1284	1284	2568
2014-01	2014-12	2506	01	5	5	125	125	0	0	0	1500	1500	3000
2015-01	2015-12	2262	01,03	5	5	113	113	0	0	0	1356	1356	2712
2016-01	2016-12	1925	03	5	5	96	96	0	0	0	1152	1152	2304
2017-01	2017-12	2003	03	5	5	100	100	0	0	0	1200	1200	2400
2018-01	2018-12	2208	03	5	5	110	110	0	0	0	1320	1320	2640
2019-01	2019-01	2530	03	5	5	127	127	0	0	0	127	127	254
总计											12195	12195	24390

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（ ）