

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

源富联颖科技（深圳）有限公司东莞分公司：

现有职工舒均燕（身份证号码52*****25）反映你单位未按规定为其缴存2017年11月至2017年11月、2018年7月至2020年7月、2020年12月至2023年1月、2023年7月至2025年6月期间住房公积金11623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：姜娅（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



住房公积金应缴数额表

单位名称：源富联颖科技（深圳）有限公司东莞分公司

职工名称：舒均燕

证件号码：52*****25



制表日期：2025年1月8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
2017-11	2017-11	2152	03	5	5	108	108	0	0	0	108	108	216
2018-07	2018-12	4470	03	5	5	224	224	86	86	0	828	828	1656
2019-01	2019-12	4401	02	5	5	220	220	86	86	0	1608	1608	3216
2020-01	2020-07	3816	02	5	5	191	191	86	86	0	735	735	1470
2020-12	2020-12	5445	02	5	5	272	272	0	0	0	272	272	544
2021-01	2021-01	4847	02	5	5	242	242	0	0	0	242	242	484
2021-02	2021-12	4847	02	5	5	242	242	86	86	0	1716	1716	3432
2022-01	2022-12	4845	02	5	5	242	242	95	95	0	1764	1764	3528
2023-01	2023-01	4451	02	5	5	223	223	95	95	0	128	128	256
2023-07	2023-11	5329	02	5	5	266	266	0	0	0	1330	1330	2660
2023-12	2023-12	5329	02	5	5	266	266	95	95	0	171	171	342
2024-01	2024-12	4919	02	5	5	246	246	95	95	0	1812	1812	3624
2025-01	2025-03	5017	02	5	5	251	251	95	95	0	468	468	936
2025-04	2025-06	5017	02	5	5	251	251	104	104	0	441	441	882
总计											11623	11623	23246

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（ ）