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：

现有职工周娴（身份证号码44**********43）反映你单位未按规定为其缴存2015年12月至2026年1月期间住房公积金16732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：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8月4日

住房公积金应缴数额表

单位名称：长荣玩具（东莞）有限公司　　制表日期：2026年8月4日

职工名称：周娴　　证件号码：44**********43　　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
2015-12	2015-12	4148	02	5	5	207	207	0	0	0	207	207	414
2016-01	2016-12	2376	02	5	5	119	119	0	0	0	1428	1428	2856
2017-01	2017-07	3894	02	5	5	195	195	0	0	0	1365	1365	2730
2017-08	2017-12	3894	02	5	5	195	195	76	76	0	595	595	1190
2018-01	2018-06	4065	02	5	5	203	203	76	76	0	762	762	1524
2018-07	2018-12	4065	02	5	5	203	203	86	86	0	702	702	1404
2019-01	2019-12	4020	02	5	5	201	201	86	86	0	1380	1380	2760
2020-01	2020-12	4592	02	5	5	230	230	86	86	0	1728	1728	3456
2021-01	2021-11	4597	02	5	5	230	230	86	86	0	1584	1584	3168
2021-12	2021-12	4597	02	5	5	230	230	95	95	0	135	135	270
2022-01	2022-12	4586	02	5	5	229	229	95	95	0	1608	1608	3216
2023-01	2023-12	4183	02	5	5	209	209	95	95	0	1368	1368	2736
2024-01	2024-12	4712	02	5	5	236	236	95	95	0	1692	1692	3384
2025-01	2025-02	5424	02	5	5	271	271	95	95	0	352	352	704
2025-03	2025-12	5424	02	5	5	271	271	104	104	0	1670	1670	3340
2026-01	2026-01	5202	02	5	5	260	260	104	104	0	156	156	312
总计											16732	16732	33464

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（　　）