东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

智诚国际（东莞）实业有限公司：

现有职工易志强（身份证号码43**********35）反映你单位未按规定为其缴存2011年12月至2025年8月期间住房公积金35213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：张川（执法证号：19110016084）、周汉强（执法证号：19110016089）

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

2025年12月24日

住房公积金应缴数额表

单位名称：智诚国际（东莞）实业有限公司　　制表日期：2025年12月24日

职工名称：易志强　　证件号码：43**********35　　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
2011-12	2011-12	2988	02	5	5	149	149	0	0	0	149	149	298
2012-01	2012-12	2840	02	5	5	142	142	0	0	0	1704	1704	3408
2013-01	2013-12	3244	02	5	5	162	162	0	0	0	1944	1944	3888
2014-01	2014-12	3424	02	5	5	171	171	0	0	0	2052	2052	4104
2015-01	2015-12	3648	02	5	5	182	182	0	0	0	2184	2184	4368
2016-01	2016-12	4384	02	5	5	219	219	0	0	0	2628	2628	5256
2017-01	2017-12	3976	02	5	5	199	199	0	0	0	2388	2388	4776
2018-01	2018-12	3964	02	5	5	198	198	0	0	0	2376	2376	4752
2019-01	2019-12	4462	02	5	5	223	223	0	0	0	2676	2676	5352
2020-01	2020-12	4152	02	5	5	208	208	0	0	0	2496	2496	4992
2021-01	2021-12	3421	02	5	5	171	171	0	0	0	2052	2052	4104
2022-01	2022-12	6239	02	5	5	312	312	0	0	0	3744	3744	7488
2023-01	2023-12	5390	02	5	5	270	270	0	0	0	3240	3240	6480
2024-01	2024-12	6297	02	5	5	315	315	0	0	0	3780	3780	7560
2025-01	2025-03	5799	02	5	5	290	290	0	0	0	870	870	1740
2025-04	2025-08	5799	02	5	5	290	290	104	104	0	930	930	1860
总计											35213	35213	70426

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（　　）