东莞市住房公积金管理中心

东公积金送达公告〔2026〕904号

送达公告（张秀丽向龙城城市运营服务集团有限公司东莞南城鸿福分公司追缴公积金案件）

龙城城市运营服务集团有限公司东莞南城鸿福分公司：

本中心受理你单位（原）职工张秀丽来访投诉你单位未按规定缴存住房公积金一案，因用法律规定的其他送达方式均无法向你单位送达相关文书，现依照《中华人民共和国民事诉讼法》第九十五条的规定，向你单位公告送达：《调查核查通知书》及《住房公积金应缴数额表》，详见附件。

本公告自发出之日起，经过30天即视为送达。

附件：1.调查核查通知书

2.住房公积金应缴数额表

东莞市住房公积金管理中心

2026年10月20日

（备注：1.本公告一式两份，第一份留存住房公积金行政执法案卷，第二份张贴。2.公告时间：2026 年 10 月 22 日至 2026 年 11 月 20 日。3.公告地点：东莞市住房公积金管理中心公告栏和东莞市住房公积金管理中心官网。）

公开方式：主动公开

东莞市住房公积金管理中心

调查核查通知书

龙城城市运营服务集团有限公司东莞南城鸿福分公司：

现有职工张秀丽（身份证号码23**********44）反映你单位未按规定为其缴存2017年8月至2019年3月、2019年7月至2020年12月期间住房公积金2032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6日

住房公积金应缴数额表

单位名称：龙城城市运营服务集团有限公司东莞南城鸿福分公司　　制表日期：2026年8月6日

职工名称：张秀丽　　证件号码：23**********44　　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
2017-08	2017-11	2172	02	5	5	109	109	0	0	0	436	436	872
2017-12	2017-12	2172	02	5	5	109	109	76	76	0	33	33	66
2018-01	2018-06	2188	02	5	5	109	109	76	76	0	198	198	396
2018-07	2018-12	2188	02	5	5	109	109	86	86	0	138	138	276
2019-01	2019-03	2945	03	5	5	147	147	86	86	0	183	183	366
2019-07	2019-09	2052	03	5	5	103	103	0	0	0	309	309	618
2019-10	2019-12	2052	03	5	5	103	103	86	86	0	51	51	102
2020-01	2020-12	2861	02,03	5	5	143	143	86	86	0	684	684	1368
总计											2032	2032	4064

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）：　　投诉人签名（捺指模）：

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）：

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（　　）