



核定单位：沈阳住房公积金管理中心

单位：元

欠（少）缴职工住房公积金核定明细表

沈阳全好口腔医疗门诊服务有限公司											
单位名称		职工姓名		张明玥		身份证号码		210104199310240925			
时间(年/月)		工资基数	缴存月数	依据	缴存比例		依据	应缴金额	已缴金额	欠缴金额	
					个人部分	单位部分					
2022年10月-2023年2月		1910.00	5	法院判决书及系统查询	12%+12%		系统查询	2292.00	0.00	576.00	2023年3月单位将缴存比例由12%降为5%，个人代扣部分法院已追，公积金只追企业欠缴部分
2023年3月-2023年12月		1910.00	10		5%+5%			1910.00	0.00	576.00	
2024年1月-2024年9月		1910.00	9		5%+5%			1719.00	0.00	1056.00	
合计								5921.00	0.00	2960.50	
诉求职工		(签字)			被投诉单位			(签字)			
		2025年10月27日						年 月 日			

※请你单位接到此表后三日内进行核算并内向管理部作出书面回复，否则大东管理部将按照此表数据执行诉求人的诉求主张。