|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **投诉人信息** | | **被诉单位信息** | |
| 姓名 |  | 单位名称 |  |
| 性别 | □男 □女 | 法定代表人/负责人姓名 |  |
| 证件类型 | □身份证□其他 |
| 证件号码 |  | 办公地址 |  |
| 联系电话 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| **投诉事实和请求**  本人自 期间在被投诉单位工作。  被投诉单位存在如下违法违规行为：  □1.单位未为本人办理住房公积金账户设立手续  □2.单位未为本人按时、足额缴存住房公积金    投诉请求：  本人要求鄂州市住房公积金中心责令被投诉单位纠正上述第 项违法行为．其他要求为： | | | |
| 本人承诺：  一、以上填报信息准确、有效，并愿意承担相应的法律后果。  二、本人将配合中心的询问和调查，并按要求提供或者补正材料，补正材料时限15天。  投诉人/受委托人签名：  年 月 日 | | | |

鄂州市住房公积金中心投诉登记表