**淄川区社会保险服务中心**

**社会保险费事项告知书**

川 社险通〔2024065〕号

****

山东锦城钢结构有限责任公司 ：

你单位职工陈岩,身份证号37030219\*\*\*\*\*\*16， 2012 年 02 月至 2017 年 02 月的社会保险费，一直未申报。现职工投诉要求补缴，限你单位于2024 年 07 月 20日前到淄川区社会保险服务中心办理申报。

如对以上内容有异议，请在10日内向我单位提出书面意见，规定期限内未提出未提出书面意见视为无异议。逾期不整改，将按《中华人民共和国社会保险法》有关规定进行处理。

淄博市淄川区社会保险服务中心

2024年07月10日