职工暂停（恢复）企业年金缴费申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | |  |
| 身份证号码 | |  |
| **暂停企业年金缴费的申请**  本人经慎重考虑，自愿申请暂停企业年金缴费，并愿意承担由此带来的损失。暂停缴费期间为：  □ 年 月 日至 年 月 日；  □ 至本人申请恢复缴费为止；  □ 至退出本企业年金计划为止。  申请人：  年 月 日 | | |
| **恢复企业年金缴费的申请**  本人申请自 年 月 日起恢复企业年金缴费。  申请人：  年 月 日 | | |
| 单位意见 | 经审核，同意该职工暂停企业年金缴费。    签字（盖章）：  年 月 日 | |
| 经审核，同意该职工恢复企业年金缴费。  签字（盖章）：  年 月 日 | |