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 |