

Wniosek o zmianę zadeklarowanej liczby rat

(Pracownicze Plany Kapitałowe)

Request to change the number of instalments

Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami. / Please, use CAPITAL letters while filling in this form.

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION															NUMER UCZESTNIKA* / PARTICIPANT NUMBER*							
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> NAZWISKO* / SURNAME*															<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> IMIĘ* / GIVEN NAME*															<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> PESEL* / PESEL NUMBER*							
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> DOWÓD / NATNL. ID					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> PASZPORT / PASSPORT					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID					Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers							
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.															<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION																								
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* / EMPLOYER NAME*																								
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* (cd.) / EMPLOYER NAME* (cont.)																								
Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers:																								
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> FIRMA - IDENTYFIKATOR NIP / EMPLOYER TAX NUMBER										<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> REGON / REGON NUMBER														
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> INNY IDENTYFIKATOR FIRMY / OTHER EMPLOYER ID																								
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> ADRES SIEDZIBY / CORPORATE ADDRESS - ULICA / STREET															<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> NR DOMU / NUMBER					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> NR MIESZKANIA / APARTMENT				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> KOD POCZTOWY / POSTAL CODE					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> MIEJSCOWOŚĆ / CITY										<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> KRAJ / COUNTRY																								

3. ZMIANA LICZBY MIESIĘCZNYCH RAT / CHANGE IN THE NUMBER OF MONTHLY INSTALMENTS																																		
Poprzednio zadeklarowana liczba rat / Previously Declared Number of Installments										<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					Pozostała liczba rat do wypłaty / Outstanding Number of Installments					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					Nowa deklarowana liczba rat (pozostałych do wypłaty) / Newly Declared Number of Installments (Outstanding)					<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				

4. INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSZEK / INFORMATION FOR APPLICANT																								
1. Wniosek należy złożyć korespondencyjnie na adres Agenta Transferowego ProService Finteco Sp. z o.o. ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa. Obowiązkowe jest poświadczenie podpisu składającego wniosek przez notariusza lub pracodawcę.																								
2. Jeżeli na podstawie zadeklarowanej liczby rat wypłata środków ma trwać co najmniej 10 lat, Uczestnik PPK nie może zmienić zadeklarowanej liczby rat w ten sposób, że po zmianie zadeklarowanej liczby rat wypłata ratałna środków będzie trwała krócej niż 10 lat.																								
3. Zmiana liczby rat nie zostanie zrealizowana, jeżeli wysokość pierwszej raty po zmianie, wyliczona przez podzielenie łącznej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku PPK w dniu złożenia wniosku przez liczbę odpowiadającą nowej liczbie rat, wynikających z wniosku Uczestnika, jest mniejsza niż 50 zł.																								
1. The order should be submitted by post to the Transfer Agent ProService Finteco Sp. z o.o., ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa. The applicant's signature must be notarized or certified by an employer.																								
2. If payments are spread over a period of more than 10 years after you have modified the number of instalments, you may not again modify the number of instalments if he new payment schedule were to be shorter than 10 years.																								
3. Your number of instalments will not be modified if the amount of the first instalment calculated by dividing the total value of shares on the PPK account on the day of filing this request by the new number of instalments, as requested by the Participant, is lower than PLN 50.																								

Data wypełnienia wniosku / Completion date

 Podpis składającego wniosek /
Employee's signature

 Podpis przyjmującego wniosek w imieniu Instytucji Finansowej /
Signature on behalf of Financial Institution

* Pole obowiązkowe do wypełnienia. / * Mandatory field.