PPK/D22062026

Wniosek o przystąpienie do Pracowniczego Planu Kapitałowego osoby w wieku 55-70 lat

(Pracownicze Plany Kapitałowe)

Application of person aged 55-70 to enroll in Employee Capital Plan (PPK)

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

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION

NAZWISKO / SURNAME

IMIĘ / GIVEN NAME

PESEL / PESEL NUMBER

☐ DOWÓD / NATNL. ID ☐ PASZPORT / PASSPORT ☐ INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID

D D M M R R R R DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH

Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists

SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION

NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME

NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)

3. OŚWIADCZENIE WOLI PRZYSTĄPIENIA DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO / STATEMENT

Ja, niżej podpisany deklaruję przystąpienie do Pracowniczego Planu Kapitałowego w podmiocie zatrudniającym wskazanym w pkt. 2 i w tym celu składam wniosek o zawarcie w moim imieniu i na moją rzecz umowy o prowadzenie PPK.

I, the undersigned, declare my enrolment in the Employee Capital Plan with the Employer stated in Section 2 above and I am filing a request for a PPK agreement o be concluded on my behalf and in my name.

D D M M R R R R
Data wypełnienia wniosku / Completion date

Podpis składającego wniosek / Employee's signature

Podpis Pracodawcy / Employer's signature

D D M M R R R R
Data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu / Submission date