

Deklaracja wpłaty dodatkowej / zmiany wpłaty dodatkowej / rezygnacji z wpłaty dodatkowej

(Pracownicze Plany Kapitałowe)

Declaration to fund/modify/waive additional contribution
Employee Capital Plans (PPK)

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

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">NAZWISKO / SURNAME</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">IMIĘ / GIVEN NAME</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> DOWÓD / NATNL. ID <input type="checkbox"/> PASZPORT / PASSPORT </div> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 15%;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">PESEL / PESEL NUMBER</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH</td> </tr> </table> </div> </div>	NAZWISKO / SURNAME	IMIĘ / GIVEN NAME	SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.	PESEL / PESEL NUMBER	DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists</td> </tr> </table>	Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists
NAZWISKO / SURNAME							
IMIĘ / GIVEN NAME							
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.							
PESEL / PESEL NUMBER							
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH							
Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists							
2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: 8px;">NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)</td> </tr> </table>		NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME	NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)				
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME							
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)							
3. RODZAJ DYSPOZYCJI / INSTRUCTION							
<p>1) Wpłata dodatkowa / Additional payment <input type="checkbox"/></p> <p>WYSOKOŚĆ WPŁATY DODATKOWEJ / AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %</p>	<p>Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) deklaruję finansowanie przeze mnie wpłaty dodatkowej do PPK we wskazanej powyżej wysokości (maksymalnie 2% wynagrodzenia uczestnika PPK) oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>Pursuant to Art. 27 Para. 3 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended), I hereby declare to fund the additional PPK contribution, as defined above, (not more than 2% of the PPK Participant's remuneration) and request that such an amount be paid as an additional contribution to PPK.</p>						
<p>2) Zmiana wysokości wpłaty dodatkowej / Modification of additional payment <input type="checkbox"/></p> <p>WYSOKOŚĆ WPŁATY DODATKOWEJ / AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %</p>	<p>Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) deklaruję finansowanie przeze mnie wpłaty dodatkowej do PPK we wskazanej powyżej wysokości (maksymalnie 2% wynagrodzenia uczestnika PPK) oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>Pursuant to Art. 27 Para. 3 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended), I hereby declare to fund the additional PPK contribution, as defined above, (not more than 2% of the PPK Participant's remuneration) and request that such an amount be paid as an additional contribution to PPK.</p>						
<p>3) Rezygnacja z wpłaty dodatkowej / Waiver of additional payment <input type="checkbox"/></p>	<p>Oświadczam, że na podstawie art. 27 ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) rezygnuję z finansowania wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>I hereby represent that pursuant to Art. 27 Para. 6 Sub-para 2 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended) I waive funding the additional contribution to PPK.</p>						

D D M M R R R R

Data wypełnienia deklaracji / Completion date

Podpis składającego deklarację / Employee's signature

Podpis Pracodawcy zatwierdzającego deklarację / Employer's signature

D D M M R R R R

Data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu / Submission date