PPK/D22062026

Deklaracja wznowienia dokonywania wpłat do Pracowniczego Planu Kapitałowego

Declaration to renew payment of contribution to 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

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

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 / STATEMENT

Na podstawie art. 23 ust. 10 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) wnoszę o dokonywanie wpłat do PPK. Wpłat do PPK podmiot zatrudniający dokonuje począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono niniejszy wniosek.

Pursuant to Art. 23 Para. 10 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended), I hereby request payments to PPK. The Employer must start paying PPK contributions in the month following the month in which this request has been submitted.

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