PPK/D22062026

Oświadczenie Uczestnika PPK o zawartych umowach o prowadzenie PPK

PPK Participant's disclosure of active PPK agreements

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

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

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

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

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY* / EMPLOYER INFORMATION*

NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME

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

3. OŚWIADCZENIE/ DISCLOSURE

Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215 z późn. zm.) niniejszym oświadczam, że w moim imieniu zawarto następujące umowy o prowadzenie PPK**:

Pursuant to Art. 19 Para.1 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended). I hereby represent that the following PKK agreements have been concluded on my behalf**:

1.
NUMER RACHUNKU PPK / PPK ACCOUNT NUMBER
NIP PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ FUND MANAGER' TAX NUMBER
NAZWA PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ NAME OF FUND MANAGER
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER NAME
NIP PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER TAX NUMBER

2.
NUMER RACHUNKU PPK / PPK ACCOUNT NUMBER
NIP PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ FUND MANAGER' TAX NUMBER
NAZWA PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ NAME OF FUND MANAGER
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER NAME
NIP PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER TAX NUMBER

3.
NUMER RACHUNKU PPK / PPK ACCOUNT NUMBER
NIP PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ FUND MANAGER' TAX NUMBER
NAZWA PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ NAME OF FUND MANAGER
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER NAME
NIP PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER TAX NUMBER

4.
NUMER RACHUNKU PPK / PPK ACCOUNT NUMBER
NIP PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ FUND MANAGER' TAX NUMBER
NAZWA PODMIOTU ZARZĄDZAJĄCEGO/ NAME OF FUND MANAGER
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER NAME
NIP PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO/ EMPLOYER TAX NUMBER

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

D D M M R R R R
Data złożenia oświadczenia podmiotowi zatrudniającemu / Date submitted to Employer

Podpis Uczestnika PPK/ Employee's signature

* W przypadku kilku podmiotów zatrudniających oświadczenie składane jest podmiotowi zatrudniającemu wybranemu przez Uczestnika PPK.

** W terminie 7 dni od dnia otrzymania informacji od podmiotu zatrudniającego o obowiązku dokonania wypłaty transferowej środków zgromadzonych na rachunkach wskazanych w oświadczeniu, Uczestnik PPK może poinformować, w formie pisemnej, podmiot zatrudniający o braku zgody na złożenie wniosku o wypłatę transferową. W przypadku, gdy podmiot zatrudniający, któremu złożono niniejsze oświadczenie, nie otrzyma informacji o braku zgody, składa w imieniu Uczestnika PPK wniosek o wypłatę transferową środków zgromadzonych na rachunkach PPK wskazanych w oświadczeniu.

* If more than one employer is involved this disclosure is to be submitted to an Employer selected by the PPK Participant.

** PPK Participant may notify the Employer in writing that he or she does not give consent to requesting such transfer payment within 7 days of receiving from the Employer a notification of obligation to make a transfer payment of funds in the specified account. If an Employer receiving this disclosure does not receive any non-consent notification the Employer will, on behalf of the PPK Participant, request a transfer payment of funds in the disclosed accounts.