

Wniosek o dodanie / zmianę* osób uprawnionych do otrzymania środków zgromadzonych na rachunku PPK

(Pracownicze Plany Kapitałowe)

Request to add / change* beneficiary to funds in PPK account
Employee Capital Plans (PPK)

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. / Please, use CAPITAL letters while filling in this form.

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION															NUMER UCZESTNIKA / PARTICIPANT NUMBER	
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
NAZWISKO** / SURNAME**																
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
IMIĘ** / GIVEN NAME**															PESEL** / PESEL NUMBER** (nieobowiązkowy, gdy obywatelstwo inne niż PL / optional if citizenship other than PL)	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers											<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists	
DOWÓD / NATNL. ID			PASZPORT / PASSPORT			INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID			DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH							
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.)																
Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers:																
FIRMA - IDENTYFIKATOR NIP / EMPLOYER TAX NUMBER										REGON / REGON NUMBER						
INNY IDENTYFIKATOR FIRMY / OTHER EMPLOYER ID																
ADRES SIEDZIBY / CORPORATE ADDRESS - ULICA / STREET												NR DOMU / NUMBER			NR MIESZKANIA / APARTMENT	
KOD POCZTOWY / POSTAL CODE					MIEJSCOWOŚĆ / CITY											
KRAJ / COUNTRY																

3. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ / BENEFICIARY INFORMATION																		
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		%	
NAZWISKO** / SURNAME**																	UPOSAŻENIE** / ENTITLEMENT**	
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
IMIĘ** / GIVEN NAME**															PESEL** / PESEL NUMBER** (nieobowiązkowy, gdy obywatelstwo inne niż PL / optional if citizenship other than PL)		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DATA URODZENIA** / DATE OF BIRTH**											NR DOMU** / NUMBER**		NR MIESZKANIA** / APARTMENT**				
ADRES KORESPONDENCYJNY / ADDRESS - ULICA** / STREET**												NR DOMU** / NUMBER**			NR MIESZKANIA** / APARTMENT**			
KOD POCZTOWY** / POSTAL CODE**					MIASTO/POCZTA** / CITY**								KRAJ URODZENIA** / COUNTRY OF BIRTH**					

4. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ / BENEFICIARY INFORMATION																		
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		%	
NAZWISKO** / SURNAME**																	UPOSAŻENIE** / ENTITLEMENT**	
															<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
IMIĘ** / GIVEN NAME**															PESEL** / PESEL NUMBER** (nieobowiązkowy, gdy obywatelstwo inne niż PL / optional if citizenship other than PL)		SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.	
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	DATA URODZENIA** / DATE OF BIRTH**											NR DOMU** / NUMBER**		NR MIESZKANIA** / APARTMENT**				
ADRES KORESPONDENCYJNY / ADDRESS - ULICA** / STREET**												NR DOMU** / NUMBER**			NR MIESZKANIA** / APARTMENT**			
KOD POCZTOWY** / POSTAL CODE**					MIASTO/POCZTA** / CITY**								KRAJ URODZENIA** / COUNTRY OF BIRTH**					

