

Nazwa Podmiotu Zatrudniającego

data i godzina przyjęcia deklaracji

Uczestnik

| | | | |
|-------------------------------------------------|--------------|--|--|
| Imię/Drugie Imię | | | |
| Nazwisko | | | |
| Adres zamieszkania (stały) | | | |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż stały) | | | |
| PESEL/data urodzenia* | | | |
| Rodzaj dokumentu | data wydania | | |
| Seria i numer dokumentu** | | | |

Oświadczenie Uczestnika PPK

Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:

- 1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnień do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
- 2) nieotrzymywania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, z późn. zm.);
- 3) nieotrzymywania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5% wynagrodzenia.

.....
Podpis Osoby zatrudnionej

| | |
|-----------------------------------------------------|--|
| Nazwa Dystrybutora/Pracodawcy | |
| Imię i nazwisko pracownika przyjmującego deklarację | |

Data, podpis i pieczęć przyjmującego deklarację

Pieczęć adresowa Pracodawcy