

DEKLARACJA O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLĄT DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)

DECLARATION ON RESIGNATION FROM MAKING PAYMENTS TO EMPLOYEE CAPITAL PLANS (PPK)

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu*. /
Please, use CAPITAL letters while filling in this form. Submit the form to your Employer*.

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																													
NAZWISKO / SURNAME																													
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>														<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>															
IMIE / GIVEN NAME														PESEL / PESEL NUMBER															
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> DOWÓD / NATNL. ID				<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> PASZPORT / PASSPORT				<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID						<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> D <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> D <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> M <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> M <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> R <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> R <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> R <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> R								Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists							
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																													
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.																													

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																											
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME																											
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																											
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)																											

3. OŚWIADCZENIE / STATEMENT

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 uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
- 2) nieotrzymywania dopłat rocznych 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 co najmniej 1,5% miesięcznego wynagrodzenia.

I hereby represent that I waive paying contributions to do PPK and I understand the consequences of this representation, including that I will not:

- 1) Receive a welcome contribution of PLN 250 payable to PPK Participants who did not become eligible for a welcome contribution before making this representation);
- 2) Receive annual subsidies of PLN 240 payable to PPK Participants after they meet the requirements set out in Art. 32 of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018 (Journal of Laws Section 2215, as later amended);
- 3) Receive basic contributions funded by the Employer of at least 1.5% of monthly salary.

Data wypełnienia deklaracji / Completion date

.....
Podpis uczestnika PPK / Employee's signature

Data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu / Submission date

* Podmiot zatrudniający oznacza:

- a) pracodawcę, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. a ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- b) nakładcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. b ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- c) rolnicze spółdzielnie produkcyjne lub spółdzielnie kółek rolniczych – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. c ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- d) zleceniodawcę – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. d ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- e) podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do osób zatrudnionych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 18 lit. e ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.

* Employer shall mean:

- a) Employer, referred to in Art. 3 of the Labour Code of 26 June 1974 (Journal of Laws of 2018, Section 917, as later amended), applicable to employed persons, referred to in Art. 2 Para. 1 Item 18(a) of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018;
- b) Outwork employer, applicable to employed persons, referred to in Art. 2 Para. 1 Item 18(b) of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018;
- c) Farming Production Co-operatives and Agricultural Co-operatives, applicable to employed persons, referred to in Art. 2 Para. 1 Item 18(c) of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018;
- d) Client, applicable to employed persons, referred to in Art. 2 Para. 1 Item 18(d) of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018;
- e) Entity with a supervisory board, applicable to employed persons, referred to in Art. 2 Para. 1 Item 18(e) of the Law on Employee Capital Plans of 4 October 2018.