

WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO OSOBY W WIEKU 55-70 LAT (Pracownicze Plany Kapitałowe)

APPLICATION OF PERSON AGED 55-70 TO ENROLL IN 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

<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: 100%; height: 20px;" type="text"/>				<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>										<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
DOWÓD / NATNL. ID				PASZPORT / PASSPORT				INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID				D D M M R R R R										Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists					
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH																											
<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 WOLI PRZYSTĄPIENIA DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO / STATEMENT

Ja, niżej podpisany deklaruję przystąpienie do Pracowniczego Planu Kapitałowego w podmiocie zatrudniającym wskazanym w pkt. 2 i w tym celu składam wniosek o zawarcie w moim imieniu i na moją rzecz umowy o prowadzenie PPK.

I, the undersigned, declare my enrolment in the Employee Capital Plan with the Employer stated in Section 2 above and I am filing a request for a PPK agreement to be concluded on my behalf and in my name.

Data wypełnienia wniosku / Completion date

Podpis składającego wniosek / Employee's signature

Podpis Pracodawcy / Employer's signature

Data złożenia wniosku podmiotowi
zatrudniającemu / Submission date