

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI

1. Formularz jest przeznaczony dla Uczestnika PPK, który zamierza dokonać zmiany alokacji inwestycji czyli podziału dotychczas zgromadzonych w PPK środków pomiędzy subfundusze Santander PPK SFIO.
2. Należy wydrukować formularz i czytelnie wypełnić wszystkie pola formularza.
3. Wpłata do jednego subfunduszu powinna stanowić kwotę odpowiadającą co najmniej 10% środków zgromadzonych w PPK. Złożone przez Uczestnika zlecenia zmiany alokacji inwestycji opiewające na niższy udział nie zostaną zrealizowane.
4. Realizacja zlecenia zmiany alokacji inwestycji nastąpi w terminie nie dłuższym niż 7 (siedem) dni od złożenia zlecenia.
5. Podpis osoby składającej zlecenie należy poświadczyć notarialnie. Jest to sposób umożliwiający poprawną weryfikację danych osoby składającej dyspozycję oraz własnoręczność złożonego podpisu. Możliwe jest również złożenie zlecenia za pośrednictwem pracodawcy, o ile pracodawca wyraził zgodę na przekazywanie dyspozycji do funduszu.
6. Do formularza należy załączyć dokumenty zgodnie z listą wymaganych załączników wymienionych na końcu formularza.

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Pracodawcy, który zawarł w imieniu i na rzecz Uczestnika PPK Umowę o Prowadzenie PPK z Santander PPK SFIO* |  |
| NIP Pracodawcy*  |  |
| Numer rachunku PPK Uczestnika PPK (zamieszczony na rocznym zestawieniu transakcji PPK)                           |  |

.....  
miejsowość

.....  
data

DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK:

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Imię i nazwisko*             |  |
| PESEL*                       |  |
| Data urodzenia <sup>1)</sup> |  |

<sup>1)</sup> pole obowiązkowe w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE:

(należy wypełnić tylko w przypadku, gdy składający zlecenie nie jest Uczestnikiem PPK)

|   |  |
|---|--|
| Imię i nazwisko*  |  |
| PESEL*  |  |
| Data urodzenia <sup>1)</sup>  |  |
| Kraj urodzenia <sup>1)</sup>  |  |
| Obywatelstwo*   |  |
| Rodzaj dokumentu tożsamości* (np. dowód osobisty, paszport, karta pobytu) |  |
| Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*                       |  |

<sup>1)</sup> pole obowiązkowe w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL.

ZMIANA ALOKACJI INWESTYCJI – wskazanie, jak procentowo mają zostać rozdzielone obecne środki zgromadzone w PPK (suma udziałów musi wynosić 100%):

| Subfundusz         | % (min. 10%, z dokładnością do 1%) |
|--------------------|------------------------------------|
| Santander PPK 2025 |                                    |
| Santander PPK 2030 |                                    |
| Santander PPK 2035 |                                    |
| Santander PPK 2040 |                                    |
| Santander PPK 2045 |                                    |
| Santander PPK 2050 |                                    |
| Santander PPK 2055 |                                    |
| Santander PPK 2060 |                                    |
| Santander PPK 2065 |                                    |

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PPK:

1. Przyjmuję do wiadomości, że mój wniosek o dokonanie zmiany alokacji inwestycji może dotyczyć subfunduszy zdefiniowanej daty innych niż właściwe dla mojego wieku, co może się wiązać z wyższym ryzykiem inwestycyjnym.
2. Przyjmuję do wiadomości, że wpłata do jednego subfunduszu powinna stanowić kwotę odpowiadającą co najmniej 10% środków zgromadzonych w PPK na moją rzecz.
3. Przyjmuję do wiadomości, że niniejsze zlecenie zmiany alokacji inwestycji dotyczy wyłącznie środków dotychczas zgromadzonych w moim PPK i nie ma wpływu na kolejne wpłaty do PPK, które będą realizowane do subfunduszu adekwatnego do mojego wieku lub zgodnie ze złożonym zleceniem zmiany alokacji wpłat.

Informujemy, że Polityka informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej <https://www.santander.pl/tfi/przydatne-informacje/polityka-przetwarzania-danych-osobowych>.

-----  
Podpis składającego dyspozycję

-----  
Poświadczenie notarialne podpisu pod dyspozycją  
lub podpis Administratora PPK Pracodawcy<sup>2</sup>

\* Pole obowiązkowe do wypełnienia

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia dokumentu stwierdzającego tożsamość pełnomocnika (w przypadku gdy zlecenie składa pełnomocnik) potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Uczestnika PPK – w przypadku działania przez pełnomocnika. Pełnomocnictwo powinno być udzielone w formie pisemnej, z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego. Pełnomocnictwo powinno być w języku polskim lub przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego.

<sup>2</sup> Administrator PPK – osoba fizyczna wyznaczona przez Pracodawcę lub innego Administratora PPK do obsługi zleceń składanych przez Pracowników – Uczestników PPK, w zakresie wskazanym w Umowie o Zarządzanie PPK.