

Nazwa Pracodawcy	
------------------	--

----- miejscowość ----- data ----- godzina -----

DANE OSOBOWE PRACOWNIKA WNIOSKUJĄCEGO O DOKONYWANIE WPŁAT DO FUNDUSZU PPK SFIO:

Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	

POZOSTAŁE DANE (należy wypełnić, jeżeli wcześniej nie dokonywano wpłat do PPK):

Kraj urodzenia (jeżeli nie nadano PESEL)	
Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Seria i numer dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod poczt., miejscowość, kraj)	
Adres korespondencyjny (ulica, nr domu/mieszkania, kod poczt., miejscowość, kraj)	
Obywatelstwo	
Status rezydencji podatkowej (rezydent/nierezydent)	
Adres email	
Nr telefonu kontaktowego	

DANE OSOBOWE PEŁNOMOCNIKA WNIOSKUJĄCEGO W IMIENIU PRACOWNIKA O DOKONYWANIE WPŁAT DO FUNDUSZU PPK SFIO:

Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj urodzenia (jeżeli nie nadano PESEL)	
Obywatelstwo	
Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Seria i numer dokumentu tożsamości	

Ja, niżej podpisana/-y:

- wnioskuję o dokonywanie wpłat do PPK prowadzonego przez Santander PPK SFIO,
- przyjmuję do wiadomości, że:

- wniosek należy złożyć Pracodawcy w formie pisemnej,
- wpłaty do PPK zostaną naliczone i pobrane od pierwszego wynagrodzenia wypłaconego pracownikowi po zawarciu umowy o prowadzenie PPK, natomiast wpłaty do funduszu zostaną przekazane maksymalnie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostały obliczone i pobrane,
- mam możliwość złożenia Pracodawcy wniosku o obniżenie wysokości wpłaty podstawowej (poniżej 2% wynagrodzenia ale nie mniej niż 0,5%), jeżeli moje wynagrodzenie osiągane z różnych źródeł w danym miesiącu nie przekracza kwoty odpowiadającej 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia,
- w przypadku, gdy w okresie pomiędzy ostatnio złożoną deklaracją o rezygnacji z dokonywania wpłat a najbliższym terminem, w którym Pracodawca jest zobowiązany wznowić wpłaty (odbywa się to co 4 lata) ukończę 70 rok życia, po tym dniu wpłaty nie będą dokonywane.

*(zakreślić właściwe i w razie potrzeby uzupełnić)*

- deklaruję wpłatę dodatkową w wysokości .....% (maksymalnie 2%)
- nie decyduję się na dokonywanie wpłat dodatkowych; jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w dowolnym momencie istnieje możliwość zadeklarowania wpłaty dodatkowej.

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez Pracodawcę:

-----  
Podpis Uczestnika PPK/Pełnomocnika

-----  
Podpis Pracodawcy