

DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / IDENTIFICATION OF PPK PARTICIPANT

Imię (imiona)
First (middle) name

Nazwisko
Last name

PESEL (lub data w przypadku osób nieposiadających PESEL)
PESEL (or date of birth for persons without PESEL)

Seria i numer dowodu osobistego
The polish ID card series and number

Typ dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób, które nie posiadają obywatelstwa polskiego / type of document confirming identity in the case of persons without Polish citizenship

Seria i numer dokumentu
Document series and number

Obywatelstwo
Citizenship

Adres zamieszkania
Residence address

Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)
Mailing address (if different from the residence address)

Telefon komórkowy
Mobile phone

Adres e-mail
E-mail address

WNIOSEK O DOKONYWANIE WPŁAT DO PPK APPLICATION FOR PPK CONTRIBUTIONS

Na podstawie art. 23 ust. 10 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych w związku z faktem, że zgodnie z art. 23 ust. 2 wyżej wymienionej ustawy zrezygnowałem/łam z dokonywania wpłat do PPK wnosząc do Pracodawcy o ponowne dokonywanie wpłat do PPK / zapisanie mnie do PPK, ze skutkiem od miesiąca następującego po miesiącu, w którym składam niniejszy wniosek.

Pursuant to Article 23(10) of the Act on Employee Capital Schemes of 4 October 2018, in relation with the fact that pursuant to Article 23(2) of the above act I resigned from contributions to the PPK, I request that my Employer resume making contributions to the PPK / enter my name on the list of PPK participants, with effect from the month following the month in which this application is made.

Pracodawca prowadzący PPK
The Employer that operates a PPK

Fundusz zdefiniowanej daty
Target date fund

ESALIENS PPK SFIO

DATA I PODPIS PRACOWNIKA / DATE AND SIGNATURE OF THE EMPLOYEE

Miejscowość
City

Data
Date

Podpis pracownika / signature of the employee

DATA WPŁYWU DO PRACODAWCY DATE OF RECEIPT BY THE EMPLOYER