

## 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

## OŚWIADCZENIE O PROWADZONYCH PPK / PPK DECLARATION

**Oświadczam**, że zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (dalej „Ustawa”) zostałem poinformowany przez podmiot zatrudniający o możliwości złożenia, w terminie 7 dni od dnia złożenia niniejszego oświadczenia, sprzeciwu na złożenie w moim imieniu przez podmiot zatrudniający wniosku o wypłatę transferową z PPK wskazanych w niniejszej deklaracji do PPK zarządzanego przez Esaliens TFI. W przypadku braku złożenia sprzeciwu przyjmuję do wiadomości, że dyspozycja wypłaty transferowej zostanie po 7 dniach przekazana do realizacji. / **I declare** that pursuant to Article 19(2) of the Act on Employee Capital Schemes of 4 October 2018 (hereinafter the “Act”), I have been advised by the employing entity of the possibility to make an objection, within 7 days from submission of this statement, to the employing entity’s filing an application on my behalf for a transfer payout from the PPKs indicated herein to the PPK managed by Esaliens TFI. In the event that no objection is made, I acknowledge that the transfer payout instruction will be forwarded for processing after 7 days.

Podmiot zatrudniający, któremu składane jest oświadczenie / Employing entity to receive this declaration\*

\* w przypadku kilku podmiotów zatrudniających Oświadczenie składane jest podmiotowi zatrudniającemu wybranemu przez uczestnika PPK / In the event that there are several employing entities, the Declaration shall be delivered to the one selected by the PPK participant

Na podstawie art. 19 ust. 1 Ustawy oświadczam, że w moim imieniu zostały zawarte następujące umowy o prowadzenie PPK / Pursuant to Article 19(1) of the Act, I declare that the following PPK agreements have been made on my behalf:

1. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK  
Name and NIP of the financial institution that signed the PPK agreement and the PPK Participant's account number

NIP

numer rachunku Uczestnika PPK  
PPK Participant's account number

2. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK  
Name and NIP of the financial institution that signed the PPK agreement and the PPK Participant's account number

NIP

numer rachunku Uczestnika PPK  
PPK Participant's account number

3. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK  
Name and NIP of the financial institution that signed the PPK agreement and the PPK Participant's account number

NIP

numer rachunku Uczestnika PPK  
PPK Participant's account number

## OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA DOKONANIE WYPŁATY TRANSFEROWEJ STATEMENT OF REFUSAL OF A TRANSFER PAYOUT

- na podstawie art. 19 ust. 3 Ustawy oświadczam, że nie wyrażam zgody na dokonanie wypłaty transferowej z moich dotychczasowych rachunków PPK. / Pursuant to Article 19(3) of the Act on Employee Capital Schemes of 4 October 2018, I declare that I do not consent to a transfer payout from my existing PPK accounts.

## DATA I PODPIS PRACOWNIKA / DATE AND SIGNATURE OF THE EMPLOYEE

Miejscowość  
City

Data  
Date

## DATA WPŁYWU DO PRACODAWCY DATE OF RECEIPT BY THE EMPLOYER