

DANE IDENTYFIKUJĄCE PRACOWNIKA

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL (lub data w przypadku osób nieposiadających PESEL)

Seria i numer dowodu osobistego

Typ dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób, które nie posiadają obywatelstwa polskiego

Seria i numer dokumentu

Obywatelstwo

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji
(jeśli inny niż zamieszkania)

Telefon komórkowy

Adres e-mail

OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA DOKONANIE WYPŁATY TRANSFEROWEJ

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych oświadczam, że nie wyrażam zgody na dokonanie wypłaty transferowej z moich dotychczasowych rachunków PPK do instytucji finansowej zarządzającej PPK w:

nazwa pracodawcy

DATA I PODPIS PRACOWNIKA

Miejscowość

Data

Podpis pracownika

DATA WPŁYWU DO PRACODAWCY