

Pracowniczy Plan Kapitałowy

Oświadczenie o prowadzonych PPK

w celu dokonania transferu do Esaliens TFI



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 PROWADZONYCH PPK

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.

Podmiot zatrudniający, któremu składane jest oświadczenie*

* w przypadku kilku podmiotów zatrudniających Oświadczenie składane jest podmiotowi zatrudniającemu wybranemu przez uczestnika PPK

Na podstawie art. 19 ust. 1 Ustawy oświadczam, że w moim imieniu zostały zawarte następujące umowy o prowadzenie PPK:

1. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK

NIP

Numer rachunku
Uczestnika PPK

2. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK

NIP

Numer rachunku
Uczestnika PPK

Pracowniczy Plan Kapitałowy
Oświadczenie o prowadzonych PPK
w celu dokonania transferu do Esaliens TFI



3. Nazwa i NIP instytucji finansowej, będącej stroną umowy o prowadzenie PPK oraz numer rachunku Uczestnika PPK

NIP

Numer rachunku
Uczestnika PPK

OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA DOKONANIE WYPŁATY TRANSFEROWEJ

☐

na podstawie art. 19 ust. 3 Ustawy oświadczam, że nie wyrażam zgody na dokonanie wypłaty transferowej z moich dotychczasowych rachunków PPK.

DATA I PODPIS PRACOWNIKA

Miejscowość

Data

Podpis pracownika

DATA WPŁYWU DO PRACODAWCY