

## WNIOSEK O ZWROT ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU PPK (Pracownicze Plany Kapitałowe)

### REQUEST TO RETURN FUNDS IN EMPLOYEE CAPITAL PLAN (PPK) ACCOUNT

Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami. / Please, use CAPITAL letters while filling in this form.

#### 1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION

NUMER PPK W EWIDENCJI PPK / PPK RECORD ID	NUMER UCZEST- NIKA / PARTICI- PANT NUMBER
NAZWISKO* / SURNAME*	
IMIĘ* / GIVEN NAME*	
<input type="checkbox"/> DOWÓD / NATNL. ID	<input type="checkbox"/> PASZPORT / PASSPORT
<input type="checkbox"/> INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID	<input type="checkbox"/> PESEL* / PESEL NUMBER*
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH	
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.	

#### 2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION

NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* / EMPLOYER NAME*	
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* (cd.) / EMPLOYER NAME* (cont.)	
ID W SERWISIE PPK ONLINE / PPK ONLINE ID	
Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers:	
<input type="checkbox"/> FIRMA – IDENTYFIKATOR NIP / EMPLOYER TAX NUMBER	<input type="checkbox"/> REGON / REGON NUMBER
<input type="checkbox"/> INNY IDENTYFIKATOR FIRMY / OTHER EMPLOYER ID	
<input type="checkbox"/> ADRES SIEDZIBY / CORPORATE ADDRESS – ULICA / STREET	<input type="checkbox"/> NR DOMU / NUMBER
<input type="checkbox"/> KOD POCZTOWY / POSTAL CODE	<input type="checkbox"/> NR MIESZKANIA / APARTMENT
<input type="checkbox"/> MIEJSCOWOŚĆ / CITY	
<input type="checkbox"/> KRAJ / COUNTRY	

#### 3. SZCZEGÓŁY ZWRÓTU / RETURN DETAILS

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO / BANK ACCOUNT NUMBER	
Oświadczam, że jestem świadomy, że zwrotowi podlegają środki zgromadzone na PPK pomniejszone o:	
– przekazywaną do ZUS kwotę równą 30% środków pieniężnych z odkupienia jednostek uczestnictwa nabytych z wpłat finansowanych przez podmiot zatrudniający,	
– kwotę naliczonego podatku dochodowego od osób fizycznych, oraz	
– kwotę z odkupienia jednostek uczestnictwa nabytych za wpłatę powitalną i dopłaty roczne,	
oraz akceptuję wymienione powyżej konsekwencje dokonania zwrotu.	
I represent that I am aware that funds deposited on the PPK account will be returned less:	
– The amount of 30% of cash proceeds from the redemption of shares purchased with contributions funded by your Employer that is transferred to State Social Security Authority (ZUS);	
– The amount of personal income tax due;	
– The amount of cash proceeds from the redemption of shares purchased with the welcome contribution and annual subsidies;	
and I understand the said impact of return.	

D D M M R R R R

Data wypełnienia wniosku / Completion date

Podpis składającego wniosek /  
Employee's signature

Podpis przyjmującego wniosek w imieniu Instytucji Finansowej /  
Signature on behalf of Financial Institution

\* Pole obowiązkowe do wypełnienia. / \* Mandatory field.