

# WNIOSEK O ZMIANĘ ZADEKLAROWANEJ LICZBY RAT (Pracownicze Plany Kapitałowe)

## REQUEST TO CHANGE THE NUMBER OF INSTALMENTS

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	<input type="text"/>	NUMER UCZEST- NIKA * / PARTICI- PANT NUMBER *	<input type="text"/>
NAZWIŚKO* / SURNAME*	<input type="text"/>		
IMIĘ* / GIVEN NAME*	<input type="text"/>	PESEL* / PESEL NUMBER*	<input type="text"/>
DOWÓD / NATNL. ID	PASZPORT / PASSPORT	INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID	Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers
<input type="text"/>			<input type="text"/>
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.			DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH

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

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

### 3. ZMIANA LICZBY MIESIĘCZNYCH RAT /CHANGE IN THE NUMBER OF MONTHLY INSTALMENTS

POPZEDNIO ZADEKLAROWANA LICZBA RAT / PRIOR # INSTALMENTS	<input type="text"/>	POZOSTAŁA LICZBA RAT DO WYPŁATY / OUTSTANDING # INSTALMENTS	<input type="text"/>	NOWA DEKLAROWANA LICZBA RAT (POZOSTAŁYCH DO WYPŁATY) / REQUESTED # INSTALMENTS	<input type="text"/>
---	----------------------	--	----------------------	---	----------------------

### 4. INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK / INFORMATION FOR APPLICANT

- Wniosek należy złożyć korespondencyjnie na adres Agenta Transferowego ProService Finteco Sp. z o.o. ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa. Obowiązkowe jest poświadczenie podpisu składającego wniosek przez notariusza lub pracodawcę.
  - Jeżeli na podstawie zadeklarowanej liczby rat wypłata środków ma trwać co najmniej 10 lat, Uczestnik PPK nie może zmienić zadeklarowanej liczby rat w ten sposób, że po zmianie zadeklarowanej liczby rat wypłata ratalna środków będzie trwała krócej niż 10 lat.
  - Zmiana liczby rat nie zostanie zrealizowana, jeżeli wysokość pierwszej raty po zmianie, wyliczona przez podzielenie łącznej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku PPK w dniu złożenia wniosku przez liczbę odpowiadającą nowej liczbie rat, wynikających z wniosku Uczestnika, jest mniejsza niż 50 zł.
1. The order should be submitted by post to the Transfer Agent ProService Finteco Sp. z o.o., ul. Konstruktorska 12a, 02-673 Warszawa. The applicant's signature must be notarized or certified by an employer.  
2. If payments are spread over a period of more than 10 years after you have modified the number of instalments, you may not again modify the number of instalments if the new payment schedule were to be shorter than 10 years.  
3. Your number of instalments will not be modified if the amount of the first instalment calculated by dividing the total value of shares on the PPK account on the day of filing this request by the new number of instalments, as requested by the Participant, is lower than PLN 50.

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.