

**WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIE
DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO OSOBY W WIEKU 55-70 LAT
(Pracownicze Plany Kapitałowe)**

**APPLICATION OF PERSON AGED 55-70 TO ENROLL IN
EMPLOYEE CAPITAL PLAN (PPK)**

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

| 1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>NAZWISKO / SURNAME</small> | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>IMIĘ / GIVEN NAME</small> | | | | | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>PESEL / PESEL NUMBER</small> | | | |
| <input type="checkbox"/> <small>DOWÓD / NATNL. ID</small> | | <input type="checkbox"/> <small>PASZPORT / PASSPORT</small> | | <input type="checkbox"/> <small>INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID</small> | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH</small> | | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.</small> | | | | | | | | | |

| 2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME</small> | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)</small> | | | | | | | | | |

| 3. OŚWIADCZENIE WOLI PRZYSTĄPIENIA DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO / STATEMENT | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>Ja, niżej podpisany deklaruję przystąpienie do Pracowniczego Planu Kapitałowego w podmiocie zatrudniającym wskazanym w pkt. 2 i w tym celu składam wniosek o zawarcie w moim imieniu i na moją rzecz umowy o prowadzenie PPK.</p> <p>I, the undersigned, declare my enrolment in the Employee Capital Plan with the Employer stated in Section 2 above and I am filing a request for a PPK agreement o be concluded on my behalf and in my name.</p> | | | | | | | | | |

Data wypełnienia wniosku / Completion date

Podpis składającego wniosek / Employee's signature

Podpis Pracodawcy / Employer's signature

Data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu / Submission date