

**DEKLARACJA WPŁATY DODATKOWEJ /
ZMIANY WPŁATY DODATKOWEJ / REZYGNACJI Z WPŁATY DODATKOWEJ**
(Pracownicze Plany Kapitałowe)

**DECLARATION TO FUND/MODIFY/WAIVE ADDITIONAL CONTRIBUTION
EMPLOYEE CAPITAL PLANS (PPK)**

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

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK /EMPLOYEE INFORMATION																																																																																																																																																							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">NAZWIŚCIO / SURNAME</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="10" style="font-size: 8px;">IMIĘ / GIVEN NAME</td> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">DOWÓD / NATNL. ID</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">PASZPORT / PASSPORT</td> <td colspan="6" style="font-size: 8px;">INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">PESEL / PESEL NUMBER</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="font-size: 8px;">DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH</td> <td colspan="4" style="font-size: 8px;">Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </div> </div>																								NAZWIŚCIO / SURNAME																								IMIĘ / GIVEN NAME																								DOWÓD / NATNL. ID		PASZPORT / PASSPORT		INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID						PESEL / PESEL NUMBER		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="font-size: 8px;">DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH</td> <td colspan="4" style="font-size: 8px;">Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists</td> </tr> </table>												D	D	M	M	R	R	R	R	DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH								Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists				<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.</td> </tr> </table>																								SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.											
NAZWIŚCIO / SURNAME																																																																																																																																																							
IMIĘ / GIVEN NAME																																																																																																																																																							
DOWÓD / NATNL. ID		PASZPORT / PASSPORT		INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID						PESEL / PESEL NUMBER																																																																																																																																													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">M</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="font-size: 8px;">DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH</td> <td colspan="4" style="font-size: 8px;">Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists</td> </tr> </table>												D	D	M	M	R	R	R	R	DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH								Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists																																																																																																																											
D	D	M	M	R	R	R	R																																																																																																																																																
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH								Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists																																																																																																																																															
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.</td> </tr> </table>																								SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.																																																																																																																															
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.																																																																																																																																																							

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY /EMPLOYER INFORMATION																																																											
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="font-size: 8px;">NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)</td> </tr> </table>																								NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME																								NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)											
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / EMPLOYER NAME																																																											
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (cd.) / EMPLOYER NAME (cont.)																																																											

3. RODZAJ DYSPOZYCJI / INSTRUCTION	
1) Wpłata dodatkowa / Additional payment <input type="checkbox"/>	<p>Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) deklaruję finansowanie przeze mnie wpłaty dodatkowej do PPK we wskazanej powyżej wysokości (maksymalnie 2% wynagrodzenia uczestnika PPK) oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>Pursuant to Art. 27 Para. 3 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended), I hereby declare to fund the additional PPK contribution, as defined above, (not more than 2% of the PPK Participant's remuneration) and request that such an amount be paid as an additional contribution to PPK.</p>
WYSOKOŚĆ WPŁATY DODATKOWEJ / AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	
2) Zmiana wysokości wpłaty dodatkowej / Modification of additional payment <input type="checkbox"/>	<p>Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) deklaruję finansowanie przeze mnie wpłaty dodatkowej do PPK we wskazanej powyżej wysokości (maksymalnie 2% wynagrodzenia uczestnika PPK) oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>Pursuant to Art. 27 Para. 3 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended), I hereby declare to fund the additional PPK contribution, as defined above, (not more than 2% of the PPK Participant's remuneration) and request that such an amount be paid as an additional contribution to PPK.</p>
WYSOKOŚĆ WPŁATY DODATKOWEJ / AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %	
3) Rezygnacja z wpłaty dodatkowej / Waiver of additional payment <input type="checkbox"/>	<p>Oświadczam, że na podstawie art. 27 ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) rezygnuję z finansowania wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p>I hereby represent that pursuant to Art. 27 Para. 6 Sub-para 2 of the Employee Capital Plan Law of 4 October (Journal of Laws of 2018 Section 2215, as later amended) I waive funding the additional contribution to PPK.</p>

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

 Data wypełnienia deklaracji / Completion date

 Podpis składającego deklarację / Employee's signature

 Podpis Pracodawcy zatwierdzającego deklarację / Employer's signature

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

 Data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu / Submission date