

## Wniosek o wypłatę środków po 60. roku życia w ramach Pracowniczego Planu Kapitałowego

### Dane osobowe Uczestnika

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_ (w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL)

Numer telefonu \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Proszę o zaktualizowanie moich danych na rachunku PPK zgodnie z informacjami powyżej.

### Rachunek PPK, z którego Uczestnik chce dokonać wypłaty

Nazwa podmiotu zatrudniającego \_\_\_\_\_

lub

Numer rachunku PPK \_\_\_\_\_

### Sposób wypłaty (wybierz jeden z poniższych)

25% jednorazowo + 75% środków w \_\_\_\_\_ ratach miesięcznych

100% w \_\_\_\_\_ ratach miesięcznych

Numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

**i** W przypadku wypłaty na zagraniczny rachunek bankowy wypełnij dodatkowo formularz „Wskazanie zagranicznego rachunku bankowego”.

\_\_\_\_\_

Dane właściciela rachunku:

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Państwo zamieszkania \_\_\_\_\_

### Oświadczenia

- Potwierdzam, że jestem świadomy, iż rozpoczęcie wypłaty środków zgromadzonych na rachunku PPK spowoduje brak możliwości kontynuacji wpłat na PPK.
- Potwierdzam, że jestem świadomy, iż wskazanie 120 lub więcej rat uniemożliwi mi w przyszłości zmianę liczby rat na mniejszą niż 120.
- Potwierdzam, że jestem świadomy, iż w przypadku wypłaty w mniejszej liczbie niż 120 rat, powyższa kwota wypłaty zostanie pomniejszona o 19% podatek od zysków kapitałowych od 75% zgromadzonych środków zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 11b Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- Potwierdzam, że jestem świadomy, iż w przypadku, gdy wysokość pierwszej raty jest mniejsza niż 50 zł, środki zapisane na rachunku PPK zostaną wypłacone jednorazowo, a kwota wypłaty zostanie pomniejszona o 19% podatek od zysków kapitałowych od 75% zgromadzonych środków zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 11b Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

### Data i podpis Uczestnika

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Podpis Uczestnika \_\_\_\_\_

### Potwierdzenie podpisu

Potwierdzam własnoręczność podpisu złożonego na niniejszym wniosku oraz oświadczam, że dokonałem/am weryfikacji tożsamości Uczestnika na podstawie dokumentu tożsamości.

**i** Wniosek należy poświadczyć u notariusza lub w placówce Nationale-Nederlanden (lista placówek znajduje się na stronie nn.pl w zakładce Kontakt).

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Pieczęć firmowa \_\_\_\_\_ Podpis i pieczęć imienna lub czytelnie imię i nazwisko osoby poświadczającej \_\_\_\_\_

Wniosek należy wysłać na adres Agenta Transferowego prowadzącego rejestr uczestników PPK na rzecz Nationale-Nederlanden PTE:  
**ProService Finteco Sp. z o.o., ul. Konstruktorska 12A, 02-673 Warszawa lub złożyć osobiście w placówce Nationale-Nederlanden.**