

## Wniosek o wypłatę transferową środków zgromadzonych w ramach Pracowniczego Planu Kapitałowego

### Dane osobowe Uczestnika

Nazwisko	<input type="text"/>	Imię	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/> (w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL)
Numer telefonu	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

- i** Powyższy numer telefonu oraz e-mail wykorzystamy tylko w celach kontaktowych, związanych z realizacją dyspozycji. Jeśli chcesz zaktualizować swoje dane złóż dyspozycję poprzez serwis PPK.

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

Nazwa podmiotu zatrudniającego

lub

Numer rachunku PPK

### Sposób wypłaty (wybierz jeden z poniższych)

- na inny rachunek PPK - numer rachunku PPK:
- i** Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie uczestnictwa w PPK (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza).
- na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej, w związku z osiągnięciem przeze mnie 60. roku życia, prowadzonej zgodnie z załączoną kopią umowy o prowadzenie rachunku terminowej lokaty oszczędnościowej
- i** Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie rachunku terminowej lokaty oszczędnościowej (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza).
- na rachunek lokaty terminowej prowadzony w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, po osiągnięciu przeze mnie 60. roku życia, prowadzonej zgodnie z załączoną kopią umowy o prowadzenie rachunku lokaty terminowej
- i** Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie rachunku lokaty terminowej (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza).
- do zakładu ubezpieczeń, w związku z zawarciem przeze mnie umowy, na podstawie której, po osiągnięciu przeze mnie 60. roku życia, nabędę prawo do okresowego lub dożywotniego świadczenia, zgodnie z załączoną kopią przedmiotowej umowy
- i** Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zawarcia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych umowy, na podstawie której Uczestnik po osiągnięciu 60. roku życia nabędzie prawo do świadczenia okresowego lub dożywotniego (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza).

### Oświadczenia

Wyrażam zgodę na dokonanie wypłaty transferowej środków zgromadzonych na moim rachunku PPK na podstawie art. 102 ust. 1 Ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.

### Data i podpis Uczestnika

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data	Miejscowość	Podpis Uczestnika

Wniosek wraz z załącznikami 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.**