

Wniosek o zwrot środków 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/e-mail będą wykorzystywane tylko w celach kontaktowych związanych z realizacją dyspozycji i wyjaśnieniem ewentualnych nieprawidłowości. Jeśli chcesz zaktualizować swoje dane złóż Wniosek o zmianę danych.

Rachunek PPK, z którego Uczestnik chce dokonać wypłaty

Nazwa podmiotu zatrudniającego	<input type="text"/>
Numer rachunku PPK	<input type="text"/>

Sposób wypłaty

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	<input type="text"/>	Imię	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>	Państwo zamieszkania	<input type="text"/>

Oddział ZUS:

- i** 30% wpłat podmiotu zatrudniającego trafi na Twoje konto w ZUS. Oddział właściwy ze względu na miejsce zamieszkania wyszukasz pod adresem <https://www.zus.pl/o-zus/kontakt/oddzialy-inspektoraty-biura-terenowe>

Oświadczenia

Potwierdzam, że jestem świadomy, iż środki zgromadzone na rachunku PPK zostaną pomniejszone o dopłaty państwa, 30% wpłat podmiotu zatrudniającego oraz zryczałtowany podatek dochodowy zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 11 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Data i podpis Uczestnika

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 przedstawiciela Nationale-Nederlanden (lista placówek znajduje się na stronie nn.pl w zakładce Kontakt).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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.