**OŚWIADCZENIE**

**O ZAWARTYCH UMOWACH O PROWADZENIE PPK**

Oświadczenie należy wypełnić wielkimi literami. Oświadczenie składa się w Dziale Kadr, Płac i Spraw Socjalnych.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące uczestnika PPK** | |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego |  |
| 1. **Nazwa podmiotu zatrudniającego, któremu składane jest oświadczenie\*** | |
| 1. **Oświadczenie**   Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych  (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) oświadczam, że w moim imieniu zawarto następujące umowy  o prowadzenie PPK\*\*: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer rachunku PPK** | **Nazwa podmiotu zarządzającego\*\*\*** | **NIP podmiotu zarządzającego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *\*W przypadku kilku podmiotów zatrudniających, Oświadczenie składane jest podmiotowi zatrudniającemu wybranemu przez uczestnika PPK.*  *\*\*W terminie 7 dni od dnia otrzymania od podmiotu zatrudniającego informacji o obowiązku złożenia wniosku o wypłatę transferową środków zgromadzonych na rachunkach wskazanych w Oświadczeniu, uczestnik PPK może poinformować, w formie pisemnej, podmiot zatrudniający o braku zgody na złożenie wniosku o wypłatę transferową. W przypadku, gdy podmiot zatrudniający, któremu złożono niniejsze Oświadczenie, nie otrzyma informacji o braku zgody, składa - w imieniu uczestnika PPK wniosek o wypłatę transferową środków zgromadzonych na rachunkach PPK wskazanych w Oświadczeniu.*  *\*\*\* Należy wskazać towarzystwo funduszy inwestycyjnych, powszechne towarzystwo emerytalne, pracownicze towarzystwo emerytalne lub zakład ubezpieczeń, zarządzające instytucją finansową będącą stroną umowy o prowadzenie PPK zawartej  w imieniu i na rzecz uczestnika PPK.*  …………………………………………………………..  data i podpis uczestnika PPK | | | |
| 1. **Wypełnia pracownik Działu Kadr, Plac i Spraw Socjalnych**   ………………………………………………… data złożenia oświadczenia podmiotowi zatrudniającemu | | | |