

**WNIOSEK OSOBY ZATRUDNIONEJ
O DOKONYWANIE WPLAT DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH
(PPK)**

(dla osób, które złożyły deklarację rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK)

Wniosek należy wypełnić wielkimi literami. Wniosek składa się podmiotowi zatrudniającemu.

1. Dane dotyczące osoby zatrudnionej	
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	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	
3. Oświadczenie osoby zatrudnionej	
<p>Na podstawie art. 23 ust. 10 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) wnoszę o dokonywanie wpłat do PPK*.</p> <p><i>* Wpłaty do PPK podmiot zatrudniający dokonuje począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono niniejszy wniosek.</i></p> <p style="text-align: center;">..... data i podpis uczestnika PPK</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu</p>	