

**Deklaracja rezygnacji z wpłat do PPK**Nazwa Podmiotu Zatrudniającego<sup>(U)</sup>data i godzina przyjęcia deklaracji<sup>(P)</sup>**Uczestnik**

Imię/Drugie Imię <sup>(U)</sup>		
Nazwisko <sup>(U)</sup>		
Adres zamieszkania (stały) <sup>(U)</sup>		
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż stały) <sup>(U)</sup>		
PESEL/data urodzenia* <sup>(U)</sup>		
Rodzaj dokumentu <sup>(U)</sup>	data wydania	
Seria i numer dokumentu* <sup>(U)</sup>		

**Oświadczenie Uczestnika PPK**

Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:

- 1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnień do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji);
- 2) nieotrzymywania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, z późn. zm.);
- 3) nieotrzymywania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5% wynagrodzenia.

.....  
Podpis Osoby zatrudnionej<sup>(U)</sup>

Nazwa Dystrybutora/Pracodawcy <sup>(P)</sup>	
Imię i nazwisko pracownika przyjmującego deklarację <sup>(P)</sup>	

Data, podpis i pieczęćka przyjmującego deklarację<sup>(P)</sup>Pieczęćka adresowa Pracodawcy<sup>(P)</sup>