

Tłumaczenie niniejszego formularza na język angielski ma na celu wyłącznie ułatwienie zrozumienia treści oświadczeń i dyspozycji składanych przez uczestnika / osobę zatrudnioną. Językiem urzędowym i wiążącym w stosunkach wynikających z Pracowniczych Planów Kapitałowych pozostaje wyłącznie język polski. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych – wiążąca pozostaje treść w języku polskim.

Translating this form into English is only for ease of understanding of the contents of statements and requests made by a participant/person employed. The only official language binding in relationships arising from Employee Capital Plans shall be Polish. Should any doubts arise with respect to interpretation - the content in Polish shall prevail.

Niniejszy formularz powinien zostać wypełniony alfabetem łacińskim, pismem komputerowym lub pismem ręcznym – w takim przypadku powinien zostać wypełniony wielkimi / drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim długopisem.

This form should be filled out with the Roman alphabet, computerised or handwritten - in this case it should be capitalised using black or blue pen.

1. NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO / NAME OF THE EMPLOYING ENTITY

2. DYSPOZYCJA / INSTRUCTIONS

Składam: (proszę zaznaczyć X przy odpowiedniej opcji)

I file: (please mark X at the applicable option)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dyspozycję zmiany alokacji wpłat
<i>Instruction to change allocation of contributions</i> | <input type="checkbox"/> Dyspozycję zmiany struktury portfela
<i>Instruction to change portfolio structure</i> | <input type="checkbox"/> Dyspozycję wypłaty
<i>Withdrawal instruction</i> |
| <input type="checkbox"/> Dyspozycję zwrotu
<i>Refund instruction</i> | <input type="checkbox"/> Dyspozycję wypłaty transferowej
<i>Instruction of transfer withdrawal</i> | <input type="checkbox"/> Wniosek o zawarcie Umowy o wypłatę w związku z wkładem własnym
<i>Application to enter into a withdrawal agreement related to my own contribution for housing</i> |
| <input type="checkbox"/> Wniosek o wypłatę z tytułu poważnego zachorowania
<i>Application for withdrawal due to serious illness</i> | <input type="checkbox"/> Dyspozycję zmiany danych
<i>Instructions on modified details</i> | <input type="checkbox"/> Dyspozycję wskazania/zmiany osób uprawnionych do odbioru środków z PPK na wypadek śmierci Uczestnika PPK
<i>Instruction identifying/changing of beneficiaries to collect funds from ECP in case of death of ECP Participant</i> |

3. DANE UCZESTNIKA PPK / DETAILS OF ECP PARTICIPANT

Imię (imiona)
First name

Nazwisko
Last name

Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia
PESEL number and in case of persons not having PESEL number - date of birth

Państwo urodzenia
Country of birth

Obywatelstwo
Citizenship

Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego.

Series and number of ID card or passport number or other document confirming identity in the case of persons without Polish citizenship.

Adres zamieszkania / Residence address

Ulica, nr domu, nr lokalu
Street name, house number, apt. number

Kod pocztowy
Postal code

Miasto
City

Kraj
Country

Adres korespondencyjny
Address for correspondence

Taki sam jak zamieszkania
Same as residence address

Inny niż adres zamieszkania
Different residence address

Ulica, nr domu, nr lokalu
Street name, house number, apt. number

Kod pocztowy
Postal code

Miasto
City

Kraj
Country

Adres poczty elektronicznej
E-mail address

Numer telefonu
Telephone number

Numer rachunku bankowego
Bank account number

4. ZMIANA ALOKACJI WPŁAT / CHANGE OF ALLOCATION OF CONTRIBUTIONS

- Proszę o podział przyszłych wpłat do PPK na wskazane przeze mnie subfundusze wydzielone w ramach Investor PPK SFIO, we wskazanych poniżej proporcjach (wskazane proporcje nie mogą być niższe niż 10% i podane w pełnych %).
- Please allocate the future contributions to ECP to the subfunds identified by me, separated within Investor PPK SFIO, in the proportions specified below (the specified proportions may not be less than 10% and specified in full percentage points).*

%
%
%
%
%

Suma wskazanych części musi być równa 100%, w przeciwnym razie dyspozycja nie zostanie zrealizowana.

The sum of the specified components must be equal to 100%, otherwise the instruction will not be implemented.

5. ZMIANA STRUKTURY PORTFELA / CHANGE IN PORTFOLIO STRUCTURE

- Proszę o podział środków zgromadzonych na moim Rachunku PPK na wskazane przeze mnie subfundusze wydzielone w ramach Investor PPK SFIO, we wskazanych poniżej proporcjach (wskazane proporcje nie mogą być niższe niż 10% i podane w pełnych %).
- Please allocate the funds accumulated in my ECP Account to the subfunds identified by me, separated within Investor PPK SFIO, in the proportions specified below (the specified proportions may not be less than 10% and specified in full percentage points).*

%
%
%
%
%

Suma wskazanych części musi być równa 100%, w przeciwnym razie dyspozycja nie zostanie zrealizowana.

The sum of the specified components must be equal to 100%, otherwise the instruction will not be implemented.

6. DYSPOZYCJA WYPŁATY / WITHDRAWAL INSTRUCTION

W związku z osiągnięciem przeze mnie wieku uprawniającego do wypłaty środków PPK proszę o dokonanie wypłaty środków zgromadzonych na moim Rachunku PPK w formie:

In view of the fact that I have reached the age entitling me to withdraw funds from ECP, please disburse the funds accumulated in my ECP Account as follows:

- Jednorazowej wypłaty 25% środków zgromadzonych na rachunku PPK oraz wypłaty 75% środków zgromadzonych na rachunku PPK w ratach miesięcznych na rachunek wskazany w moich danych osobowych w części 3 formularza.
- One-off disbursement of 25% of the funds accumulated in my ECP account and disbursement of 75% of the funds accumulated in my ECP account in [rate to be indicated in the yellow field above] monthly instalments to the account designated in my personal data in part 3 of the form.*

Liczba rat miesięcznych nie powinna być mniejsza niż 120. W przypadku podania mniejszej liczby rat, przyjmuję do wiadomości konieczność uiszczenia przez Fundusz zryczałtowanego podatku dochodowego, który pomniejszy wypłacane dla mnie środki [podstawa prawna: art. 30a ust. 1 pkt 11b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - Dz. U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.]. Jeżeli wysokość pierwszej raty, wyliczona przez podzielenie łącznej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku PPK w dniu złożenia wniosku przez liczbę odpowiadającą liczbie rat wskazanych we wniosku jest mniejsza niż 50 zł, środki zapisane na rachunku PPK zostaną wypłacone jednorazowo.

The number of monthly instalments may not be less than 120. If a lower number of instalments is specified, I acknowledge that the Fund will be obliged to remit flat income tax which will reduce the funds disbursed to me (legal basis: Art. 30a.11b of the Act of 26 July 1991 on personal income tax - Journal of Laws of 2018, item 1509, as amended). If the amount of the first instalment, calculated by dividing the overall value of all participation units standing to the credit of my ECP account as on the application date, by the number of instalments specified in the application, is lower than PLN 50, the funds in my ECP account will be disbursed in one full amount.

- Wypłaty 100% środków zgromadzonych na rachunku PPK w ratach miesięcznych na rachunek wskazany w moich danych osobowych w części 3 formularza.

One-off disbursement of 100% of the funds accumulated in my ECP in [rate to be indicated in the yellow field above] monthly instalments to the account designated in my personal data in part 3 of the form.

Liczba rat miesięcznych nie powinna być mniejsza niż 120. W przypadku podania mniejszej liczby rat, przyjmuję do wiadomości konieczność uiszczenia przez Fundusz zryczałtowanego podatku dochodowego, który pomniejszy wypłacane dla mnie środki [podstawa prawna: art. 30a ust. 1 pkt 11b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - Dz. U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.]. Jeżeli wysokość pierwszej raty, wyliczona przez podzielenie łącznej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku PPK w dniu złożenia wniosku przez liczbę odpowiadającą liczbie rat wskazanych we wniosku, jest mniejsza niż 50 zł, środki zapisane na rachunku PPK zostaną wypłacone jednorazowo.

The number of monthly instalments may not be less than 120. If a lower number of instalments is specified, I acknowledge that the Fund will be obliged to remit flat income tax which will reduce the funds disbursed to me (legal basis: Art. 30a.11b of the Act of 26 July 1991 on personal income tax - Journal of Laws of 2018, item 1509, as amended). If the amount of the first instalment, calculated by dividing the overall value of all participation units standing to the credit of my ECP account as on the application date, by the number of instalments specified in the application, is lower than PLN 50, the funds in my ECP account will be disbursed in one full amount.

- Wypłaty w formie świadczenia małżeńskiego w ratach miesięcznych na rachunek wskazany w moich danych osobowych w części 3 formularza. Poniżej znajduje się zgoda mojego współmałżonka, którego rachunek PPK jest prowadzony w Investor PPK SFIO.

Disbursement in the form of a matrimony benefit in [rate to be indicated in the yellow field above] monthly instalments to the account designated in my personal data in part 3 of the form. Herebelow I provide my spouse's consent whose ECP account is kept by Investor PPK SFIO.

Oświadczenie współmałżonka:*Spouse's declaration:*

Ja niżej podpisana/-y
I, the undersigned

Imię (imiona)
First name

Nazwisko
Last name

Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia
PESEL number and in case of persons not having PESEL number - date of birth

Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego.

Series and number of ID card or passport number or other document confirming identity in the case of persons without Polish citizenship.

Adres zamieszkania / Residence address

Ulica, nr domu, nr lokalu
Street name, house number, apt. number

Kod pocztowy
Postal code

Miasto
City

Kraj
Country

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na otwarcie rachunku małżeńskiego, poprzez połączenie mojego rachunku PPK z rachunkiem mojego współmałżonka (wskazanego w części 3 formularza) i dokonywanie wypłaty w formie świadczenia małżeńskiego.

I represent herewith that I agree to open a matrimony account by combining my ECP account with my spouse's account (specified in part 3 of the form) and to make a disbursement in the form of a matrimony benefit.

Data i podpis współmałżonka

Date and Spouse's signature

7. DYSPOZYCJA ZWROTU / REFUND INSTRUCTION

Wnoszę o dokonanie zwrotu z mojego rachunku PPK wszystkich zgromadzonych na nim środków na rachunek wskazany w moich danych osobowych w części 3 Formularza.

I request a refund of all the funds collected in my ECP account to the account designated in my personal data in part 3 of the form.

Nazwa oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Uczestnika (pole obowiązkowe):
Name of the branch of the Social Insurance Institution competent for the place of residence of the Participant - mandatory field

Składając niniejszy wniosek potwierdzam, że jestem świadomy/a, że Fundusz jest zobowiązany ze środków zgromadzonych na moim Rachunku PPK przekazać:

Submitting this request, I acknowledge I am aware that the from the funds accumulated in my ECP Account the Fund will be obliged to remit:

1. Na rachunek bankowy wskazany przez ZUS, kwotę równą 30% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Podmiot Zatrudniający;

To a bank account designated by ZUS - an amount equal to 30% of the proceeds from the redemption by Fund of the participation units that have been acquired for the Participant with contributions funded by the Employing Entity;

2. Na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika, kwotę równą 70% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Podmiot Zatrudniający, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, która zgodnie z odrębnymi przepisami przekazywana jest na rachunek właściwego urzędu skarbowego;

To a bank account or an account with a credit union designated by the Participant - an amount equal to 70% of the proceeds from the redemption by Fund of the participation units that have been acquired for the Participant with contributions funded by the Employing Entity, subject to prior reduction by the amount of personal income tax payable that in compliance with applicable regulations will be transferred to the account of the relevant tax authority;

3. Na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłat finansowanych przez Uczestnika jako Osoby Zatrudnionej, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, która zgodnie z odrębnymi przepisami przekazywana jest na rachunek właściwego urzędu skarbowego;

To a bank account or an account with a credit union designated by the Participant - an amount equal to the proceeds from the redemption by Fund of the participation units that have been acquired for the Participant with contributions funded by the Participant as an Employee, subject to prior reduction by the amount of personal income tax payable that in compliance with applicable regulations will be transferred to the account of the relevant tax authority;

4. Na rachunek bankowy wskazany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz Jednostek Uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika z wpłaty powitalnej i dopłat rocznych.

To a bank account designated by the minister responsible for social insurance - an amount equal to the proceeds from the redemption by Fund of the participation units that have been acquired for the Participant with welcome bonus and annual bonus.

8. DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ / INSTRUCTION OF TRANSFER WITHDRAWAL

Proszę o dokonanie wypłaty transferowej, wszystkich środków zgromadzonych na moim rachunku PPK:

Please make a transfer disbursement of all the funds accumulated in my ECP account:

Na rachunek innego PPK

To the account of another ECP

Nazwa instytucji finansowej

Name of financial institution

Nazwa pracodawcy

Employer's name

Na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej (oszczędnościowy)

To a term savings deposit account (savings account)

Numer rachunku

Account number

Prowadzony przez

Maintained by

Do zakładu ubezpieczeń

To insurance company

Numer rachunku

Account number

Prowadzony przez

Maintained for

9. WNIOSEK O WYPŁATĘ DO 100% ŚRODKÓW W CELU POKRYCIA WKŁADU WŁASNEGO (PODSTAWA ART. 98 USTAWY O PPK) REQUEST FOR DISBURSEMENT OF 100% OF FUNDS TO COVER MY OWN CONTRIBUTION FOR HOUSING (LEGAL BASIS; ART. 98 OF THE ACT ON ECP)

Niniejszym wnioskuję o zawarcie umowy o wypłatę środków zgromadzonych na moim rachunku PPK z przeznaczeniem na pokrycie wkładu własnego w związku z zaciągnięciem kredytu na:

I request herewith to conclude an agreement for disbursement of funds in my ECP account to be used to cover my own contribution for housing due to my contracting a loan for:

Budowę lub przebudowę budynku mieszkalnego w kwocie _____ i przekazanie środków na mój rachunek wskazany w moich danych osobowych

Construction or reconstruction of a residential building in the amount of [rate to be indicated in the yellow field above] and transfer of the funds to the account designated in my personal data

Inne przypadki związane z inwestycją mieszkaniową w kwocie (wypłaty) _____ i przekazanie środków na rachunek zbywcy

Other instances related to a housing investment in the amount of (disbursement) [rate to be indicated in the yellow field above] and transfer the amount to the seller's account

Nazwa zbywcy

Seller's name

Numer rachunku

Account number

Prowadzony przez

Maintained by

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli kwota wskazana w niniejszym wniosku, okaże się wyższa niż wartość zgromadzonych środków na moim rachunku PPK, wypłacone zostaną środki w wysokości stanowiącej wartość środków zgromadzonych na moim rachunku PPK w dniu wypłaty.

I acknowledge that if the amount specified in this request is higher than the amount of funds accumulated in my ECP account, funds will be disbursed in the amount equivalent to the funds accumulated in my ECP account on the disbursement date.

Określenie przedmiotu inwestycji:

Identification of the subject of investment:

Przedmiot inwestycji

Subject of investment

1. Budowa budynku mieszkalnego

Construction of a residential building

2. Przebudowa budynku mieszkalnego

Reconstruction of a residential building

3. Zakup prawa własności budynku mieszkalnego

Purchase of title to a residential building

4. Zakup lokalu mieszkalnego stanowiącego

odrębną nieruchomość

Purchase of an apartment constituting a separate property

5. Zakup spółdzielczego własnościowego prawa do

lokalu mieszkalnego

Purchase of a cooperative right to an apartment

6. Nabycie prawa własności nieruchomości

gruntowej lub jej części

Purchase of title to a landed property or a part thereof

7. Nabycie udziału we współwłasności budynku

mieszkalnego

Purchase of a share title in a residential building

8. Nabycie udziału we współwłasności lokalu

mieszkalnego stanowiącego odrębną

nieruchomość

Purchase of a share title in an apartment constituting a separate entity

9. Nabycie udziału w nieruchomości gruntowej

Purchase of a share in a landed property

Adres (lub oznaczenie działki budowlanej, na której realizowana będzie finansowana inwestycja)

Address (or details of the plot of land on which the financed investment is being carried out)

Kod pocztowy

Postal code

Miejscowość

Town/City

Zobowiązuję się do zwrotu środków w kwocie nominalnej wypłaty, w _____ ratach miesięcznych, począwszy od _____ (nie później niż w terminie

5 lat od dnia wypłaty środków) do _____ (nie później niż w terminie 15 lat od wypłaty środków).

I agree to return the funds in the nominal disbursement amount, in [rate to be indicated in the yellow field above] monthly instalments, starting from [rate to be indicated in the yellow field above] (not later than within 5 years of the fund disbursement date) until [rate to be indicated in the yellow field above] (not later than within 15 years of the fund disbursement date).

Pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:

Under penalty of perjury:

Oświadczam, że nie zawarłem, ani nie wnioskuję o zawarcie takiej umowy z inną instytucją finansową prowadzącą PPK związanej z inną moją inwestycją.
I represent that I have not entered and I do not request to enter into such agreement with another financial institution managing ECP related to my other investments.

Oświadczam, że zawarłem lub wnioskuję o zawarcie takiej umowy z inną instytucją finansową prowadzącą PPK, w celu pokrycia wkładu własnego w związku z zaciągnięciem przeze mnie kredytu udzielonego na sfinansowanie inwestycji wskazanej w tej części formularza, powyżej.
I represent that I have not entered and I do not request to enter into such agreement with another financial institution managing ECP to cover my own contribution related to my contracting a loan to finance the investment specified in the part of the form above.

**10. WYPŁATA W PRZYPADKU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PODSTAWA ART. 101 USTAWY O PPK)
DISBURSEMENT IN CASE OF A SERIOUS ILLNESS (LEGAL BASIS: ART. 101 OF THE ACT ON ECP)**

W związku ze stwierdzeniem poważnego zachorowania, w rozumieniu Ustawy o PPK, czyli:

In connection with diagnosing a serious illness within the meaning of the Act on ECP, that is:

- a. całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270), ustalonej w formie orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na okres co najmniej 2 lat lub

total disability to work within the meaning of the Act of 17 December 2018 on retirement pensions and disability pensions from the Social Security Fund (Journal of Laws of 2018, item 1270), made out in the form of a decision of a certifying doctor or a medical board of Zakład Ubezpieczeń Społecznych for minimum two years, or

- b. umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, 1000, 1076, 1925 i 2192), ustalonego w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na okres co najmniej 2 lat, lub

a moderate or major disability within the meaning of the Act of 27 August 1997 on professional and social rehabilitation and employment of handicapped persons (Journal of Laws of 2018, item 511, 1000, 1076, 1925 and 2192), determined in the form of a decision by a medical board to determine disability for minimum periods of two years, or

- c. niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 lat, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustalonej w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, lub

disability of a person who is under 16 years of age, within the meaning of the Act of 27 August 1997 on professional and social rehabilitation and employment of handicapped persons, determined in the form of a decision by a medical board to determine disability, or

- d. zdiagnozowania u osoby dorosłej jednej z następujących jednostek chorobowych: amputacja kończyny, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie mózgu, choroba Alzheimera, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, gruźlica, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane, choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV), kardiomiopatia, nowotwór złośliwy, toczeń trzewny układowy, udar mózgu, utrata mowy, słuchu lub wzroku, wrzodziejące zapalenie jelita grubego lub zawał serca, lub

diagnosing with an adult person of the following diseases: amputation of a limb, encephalitis or meningitis, encephalomyelitis, Alzheimer's disease, Crohn's disease, amyotrophic lateral sclerosis, Parkinson's disease, muscular dystrophy, tuberculosis, renal failure, multiple sclerosis, a disease caused by a human immunodeficiency virus (HIV), cardiomyopathy, malignant neoplasm, systemic lupus erythematosus, stroke, loss of speech, hearing or sight, ulcerative colitis or heart attack, or

- e. zdiagnozowania u dziecka jednej z następujących jednostek chorobowych: poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, padaczka, gorączka reumatyczna, nabyta przewlekła choroba serca, porażenie (paraliż), utrata wzroku, głuchota (utrata słuchu), potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV, schyłkowa niewydolność nerek, tężec, cukrzyca, łagodny guz mózgu, przeszczepienie narządów, zabieg rekonstrukcyjny zastawek, zabieg rekonstrukcyjny aorty lub nowotwór złośliwy;

diagnosing with a child of the following diseases: Poliomyelitis, meningitis, encephalomyelitis, aplastic anemia, chronic active hepatitis, epilepsy, rheumatoid fever, acquired chronic heart disease, palsy (paralysis), loss of sight, deafness (loss of hearing), post-transfusion HIV, end stage renal failure, tetanus, diabetes, non-malignant brain tumour, organ transplants, reconstruction of aortal valves, reconstruction of aorta or a malignant neoplasm;

występującego:

that affected:

U mnie
Me

Imię
First name

Nazwisko
Last name

PESEL
PESEL

Mojego małżonka
My spouse

Imię
First name

Nazwisko
Last name

PESEL
PESEL

Mojego dziecka
My child

potwierdzonego załączonym: (Uwaga! Należy załączyć wskazane poniżej orzeczenie lub zaświadczenie)

certified with the attached: (Note! Please attach the decision or certificate specified below)

Orzeczeniem
Decision

Zaświadczeniem lekarza medycyny
Certificate by a doctor of medicine

Wnioskuje o wypłatę % (nie więcej niż 25%) **środków zgromadzonych na moim rachunku PPK.**

I request the disbursement of [rate to be indicated in the yellow field above] % (no more than 25%) of the funds accumulated in my ECP account.

Wypłatę proszę dokonać:

Please make the transfer:

Jednorazowo na mój rachunek wskazany w moich danych osobowych w części 3 Formularza.
In one amount to the account designated in my personal data in part 3 of the Form

W _____ miesięcznych ratach (wysokość raty będzie stanowiła wartość na dzień odkupienia w ramach danej raty wskazanej w niniejszym wniosku części jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku PPK, na dzień złożenia niniejszego wniosku w każdym z subfunduszy Inwestor PPK SFIO podzielonej przez wskazaną liczbę rat).

In [rate to be indicated in the yellow field above] monthly instalments (the amount of the instalment will be equivalent as at the redemption date related to each instalment specified in this request of certain participation units collected in the ECP account, as at the date of the request in each subfund of Investor PPK SFIO divided by the specified number of instalments).

11. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO ODBIORU ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA MOIM RACHUNKU PPK W PRZYPADKU MOJEJ ŚMIERCI / SPECIFICATION OF PERSONS AUTHORISED TO COLLECT THE FUNDS ACCUMULATED IN MY ECP ACCOUNT IN CASE OF MY DEATH

Niniejszym wskazuję poniżej osoby uprawnione do odbioru środków zgromadzonych na moim rachunku PPK w przypadku mojej śmierci:

Herebelow I designate the following persons authorised to collect the funds accumulated in my ECP account in case of my death:

%	Imię <i>First name</i>	Nazwisko <i>Last name</i>	PESEL <i>PESEL</i>
%	Imię <i>First name</i>	Nazwisko <i>Last name</i>	PESEL <i>PESEL</i>
%	Imię <i>First name</i>	Nazwisko <i>Last name</i>	PESEL <i>PESEL</i>
%	Imię <i>First name</i>	Nazwisko <i>Last name</i>	PESEL <i>PESEL</i>
%	Imię <i>First name</i>	Nazwisko <i>Last name</i>	PESEL <i>PESEL</i>

W przypadku gdy nie wskazano procentowego udziału powyższych osób lub suma wskazanych udziałów jest wyższa niż 100% przyjmuje się, że ich udziały są równe. W przypadku gdy osoba wskazana powyżej zmarła przed śmiercią Uczestnika PPK lub gdy suma wskazanych udziałów jest niższa niż 100% przyjmuje się, że część przypadająca na zmarłą osobę uprawnioną lub odpowiednio nierozdysponowana część zgromadzonych środków przypada w równych częściach pozostałym osobom wskazanym, chyba że uczestnik PPK zadysonuje tym udziałem w inny sposób.

When no percentage proportion of the above persons was specified or the sum of the specified percentage shares is higher than 100%, it is assumed that their shares are equal. If a person designated above dies before the death of the ECP Participant or when the sum of the specified shares is under 100%, an assumption is made that the part attributable to such deceased person or the non-allocated portion of the accumulated funds shall be attributed in equal parts to the other designated persons unless the ECP Participant disposes of the share otherwise.

12. PODPISY / SIGNATURES

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/zapoznałam się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o przysługujących mi prawach.

Dyspozycja nie zostanie zrealizowana, jeśli będzie zawierać dane błędne lub niekompletne.

I declare that pursuant to art. 13 of the Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (Official Journal of the European Union L 119 of 2016) I have familiarised with the contents of the Information clause, including with the information regarding my rights. The order will not be carried out if it contains incorrect or incomplete data.

Data i podpis Uczestnika PPK.

Date and signature by ECP Participant.

Uwaga: Zlecenie złożone bezpośrednio Funduszowi należy wysłać do Funduszu na adres:

Note: The order placed directly to the Fund should be sent to the Fund to the following address:

ProService Finteco sp. z o.o., Konstruktorska 12A, 02-673 Warszawa, z dopiskiem „PPK Investor”.

Data i podpis osoby przyjmującej dyspozycję/wniosek.

Date and signature of person receiving the instruction/application

Poświadczenie podpisu Uczestnika PPK przez podmiot uprawniony (w przypadku składania dyspozycji drogą korespondencyjną).

Certification of the signature of the ECP Participant by an authorised entity (when instructions are submitted by correspondence)