

DANE IDENTYFIKUJĄCE PRACOWNIKA

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL (lub data w przypadku osób nieposiadających PESEL)

Seria i numer dowodu osobistego

Typ dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób, które nie posiadają obywatelstwa polskiego

Seria i numer dokumentu

Obywatelstwo

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji
(jeśli inny niż zamieszkania)

Telefon komórkowy

Adres e-mail

WNIOSEK O DOKONYWANIE WPŁAT DO PPK

Na podstawie art. 23 ust. 10 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych w związku z faktem, że zgodnie z art. 23 ust. 2 wyżej wymienionej ustawy zrezygnowałem/łam z dokonywania wpłat do PPK wnosząc do Pracodawcy o ponowne dokonywanie wpłat do PPK / zapisanie mnie do PPK, ze skutkiem od miesiąca następującego po miesiącu, w którym składam niniejszy wniosek.

Pracodawca
prowadzący PPK

Fundusz
zdefiniowanej daty

ESALIENS PPK SFIO

DATA I PODPIS PRACOWNIKA

Miejscowość

Data

Podpis pracownika

DATA WPŁYWU DO PRACODAWCY