**WNIOSEK**

**O DOKONYWANIE WPŁAT DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)**

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

***APPLICATION***

***FOR MAKING PAYMENTS TO EMPLOYEE CAPITAL PLANS (PPK)***

*(for persons who submitted a declaration of resignation from payments to the PPK)*

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

*The application form must be completed in capital letters. The application shall be submitted to the employing entity.*

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące osoby zatrudnionej/uczestnika PPK/ *Employee/PPK Participant Details***
 |
| Imię (imiona)/ *First name(s)* |  |
| Nazwisko/ *Surname* |  |
| Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia/ *PESEL number or date of birth in case of persons without a PESEL number* |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego/ *Series and number of an identity card or passport or other document confirming identity in case of persons without Polish citizenship* |  |
| 1. **Nazwa podmiotu zatrudniającego/ *Name of the Employing Entity***
 |
| Centrum Astronomiczne im. Mikołaja Kopernika Polskiej Akademii Nauk |
| 1. **Oświadczenie / *Statement***
 |
| 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.\*/ *In accordance with the Article 23(10) of the Act on employee capital plans of 4 October 2018 (Journal of Laws of 2018, item 2215 as amended), I hereby apply for making payments to the PPK.\***\** *Wpłat do PPK podmiot zatrudniający dokonuje począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono niniejszy wniosek./*  \* *The Employing Entity shall make payments to the PPK starting from the month following the month in which this application is submitted.*………………………………………………………….. data i podpis osoby zatrudnionej/uczestnika PPK/  *date and signature of the Employee/PPK Participant* ……………………….……………………………………  data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu/  *date of submission of the application to the Employing Entity* |