

Nazwa Pracodawcy
Osoba składająca Oświadczenie Uczestnik Pełnomocnik Osoba Uposażona/Spadkobierca¹
Typ Oświadczenia Wypłata Zwrot
 Wypłata Transferowa Wypowiedzenie Umowy Zmiana częstotliwości lub kwoty rat

Dane osobowe Uczestnika

 Imiona i nazwisko Uczestnika

 Seria i numer dowodu osobistego/PESEL² /

 Data urodzenia i obywatelstwo

 Adres zameldowania
Dane osobowe osoby składającej Oświadczenie (wypełnić w przypadku, jeżeli Oświadczenie jest składane przez osobę inną niż Uczestnik)

 Imiona i nazwisko

 Seria i numer dowodu osobistego/PESEL² /

 Data urodzenia i obywatelstwo - -

 Adres zameldowania
Wypłata
Sposób Wypłaty Przelew bankowy Jednorazowo
 Przekaz pocztowy W ratach Wysokość raty³
 Gotówka w Punkcie Obsługi Funduszu Dzień wypłaty⁴

 Częstotliwość wypłat ratalnych: miesięcznie / kwartalnie / półrocznie / rocznie¹

 Imię, nazwisko oraz adres odbiorcy Wypłaty⁵

 Numer rachunku bankowego
Podstawa Wypłaty Ukończenie przez Uczestnika wieku 60 lat Śmierć Uczestnika
 Wcześniejsze uzyskanie uprawnień emerytalnych Uzyskanie uprawnień do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy
 Likwidacja Funduszu

Wypłata Transferowa dokonywana do innego PPE
Podstawa Wypłaty Transferowej Wypowiedzenie udziału w Programie Likwidacja Programu
 Zmiana pracodawcy

 Data ustania uczestnictwa w Programie - -

 Nazwa PPE

 Numer rejestru / rachunku
Zwrot
Sposób dokonania Zwrotu Przekaz pocztowy Przelew bankowy Gotówka w Punkcie Obsługi Funduszy

 Imię, nazwisko oraz adres odbiorcy Zwrotu

 Numer rachunku bankowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pracodawcę oraz ING Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą w Warszawie, Plac Trzech Krzyży 10/14 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).
 Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków związanych z funkcjonowaniem Pracowniczego Programu Emerytalnego.
 Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.

Oświadczam, że rachunek nie jest prowadzony w ramach Pracowniczego Programu Emerytalnego - dotyczy żądania wypłaty dokonywanej na rachunek w zakładzie ubezpieczeń na życie w formie spółki akcyjnej, towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych lub funduszu inwestycyjnym.

 - -

Data złożenia Oświadczenia

Podpis osoby składającej Oświadczenie

Potwierdzenie przyjęcia Oświadczenia

Imię i nazwisko Przedstawiciela Pracodawcy

Podpis Przedstawiciela Pracodawcy

Pieczęć Pracodawcy

¹ niepotrzebne skreślić, ² w przypadku posługiwania się paszportem seria i numer paszportu, ³ wysokość raty może być określona kwotowo lub jako ilość jednostek uczestnictwa i jej wartość nie może być niższa niż 100,- zł, ⁴ dzień miesiąca, w którym ma nastąpić wypłata, ⁵ w przypadku wypłaty gotówką wpisać adres Punktu Obsługi Funduszu.