**INFORMACJA O BRAKU ZGODY NA ZŁOŻENIE**

**WNIOSKU O WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ**

|  |
| --- |
| 1. **Dane dotyczące uczestnika PPK**
 |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia  |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego |  |
| 1. **Nazwa podmiotu zatrudniającego**
 |
|  |
| 1. **Oświadczenie** w związku z przekazaną w dniu \_\_\_\_ -\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_ informacją o obowiązku złożenia w moim imieniu wniosku o wypłatę transferową środków zgromadzonych na rachunkach PPK prowadzonych przez instytucje finansowe, z którymi umowy o prowadzenie PPK zawarły na moją rzecz i w moim imieniu inne podmioty zatrudniające, na rachunek PPK prowadzony przez inPZU Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty reprezentowany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU S.A. z siedzibą w Warszawie (00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24), z którym umowę o prowadzenie PPK w moim imieniu i na moją rzecz zawarł/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Nazwa podmiotu zatrudniającego]*, oświadczam, że działając na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 4 października pracowniczych planach kapitałowych nie wyrażam zgody na złożenie przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Nazwa podmiotu zatrudniającego]* wniosku o dokonanie wypłaty transferowej, o której mowa powyżej
 |
|   …………………………………………………….. data i podpis uczestnika PPK …………………………………………………  data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu |