

podmiot zatrudniający
POCZTA POLSKA S.A.

.....
.....
.....
adres zleceniodawcy

**DEKLARACJA DOTYCZĄCA WYSOKOŚCI WPLĄTY PODSTAWOWEJ
FINANSOWANEJ PRZEZ UCZESTNIKA PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO (PPK)**

1. Dane uczestnika PPK	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer telefonu*	
Adres poczty elektronicznej*	
Numer PESEL lub data urodzenia, w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	

2. Oświadczenie uczestnika PPK **	
Ja, niżej podpisany/a, zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Ustawa):	
<input type="checkbox"/> Deklaruję dokonywanie wpłaty podstawowej w obniżonej wysokości: % (od 0,5% do 1,99% wynagrodzenia) Oświadczam jednocześnie, że moje wynagrodzenie osiąmane z różnych źródeł w miesiącu złożenia niniejszej deklaracji nie przekracza kwoty odpowiadającej 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia.	
<input type="checkbox"/> Odwołanie obniżenia wpłaty podstawowej.	
Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z - art. 27 ust. 8 Ustawy niniejsza deklaracja obowiązuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym została złożona i uwzględniona przez podmiot zatrudniający . - art. 27 ust. 5 Ustawy niniejsza deklaracja nie zostanie uwzględniona przez podmiot zatrudniający, w każdym miesiącu, w którym moje wynagrodzenie osiąmane w tym podmiocie przekroczy kwotę 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia. - art. 27 ust. 6 Ustawy przysługuje mi prawo do zmiany niniejszej deklaracji w każdym czasie. - art. 32 ust. 5 Ustawy - jeżeli w którymkolwiek miesiącu, w którym wysokość wpłat podstawowych finansowanych przez uczestnika PPK wynosiła mniej niż 2% jego wynagrodzenia, uczestnik PPK osiągnął łączne miesięczne wynagrodzenie ze wszystkich źródeł przekraczające kwotę odpowiadającą 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia za rok, w którym nastąpiło takie przekroczenie dopłata roczna nie przysługuje.	
Data wypełnienia deklaracji (dzień-miesiąc-rok)	
Podpis uczestnika PPK	

* - podanie danych jest dobrowolne

**zaznaczyć właściwe znakiem „x”

Data wpływu

Podpis pracownika PKL