

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek składa się do Instytucji Finansowej.

Uwaga! W przypadku gdy Uczestnik PPK jest stroną więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, wniosek obejmuje wyłącznie środki zgromadzone w ramach Pracowniczego Planu Kapitałowego prowadzonego przez wskazanego poniżej pracodawcę. W celu dokonania zwrotu środków zgromadzonych w ramach więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, należy złożyć odrębny wniosek o zwrot do każdej z tych umów.

1. ID umowy PPK (pole nieobowiązkowe)	<input type="text"/>
2. Dane podmiotu zatrudniającego Uczestnika PPK	
Nazwa pracodawcy	<input type="text"/>
Numer NIP	<input type="text"/>
3. Dane Uczestnika PPK (jeżeli osobą składającą wniosek nie jest Uczestnik PPK, prosimy wypełnić pola: imię i nazwisko, PESEL Uczestnika PPK)	
Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	<input type="text"/>
Adres zamieszkania (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
Tel. komórkowy	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>
Rodzaj obowiązku podatkowego	<input type="checkbox"/> Rezydent podatkowy <input type="checkbox"/> Nierezydent podatkowy
W przypadku zaznaczenia „nierezydent podatkowy” prosimy o podanie poniższych danych	
Imię ojca	<input type="text"/>
Imię matki	<input type="text"/>

Data urodzenia	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
Numer identyfikacji podatnika*	<input type="text"/>
Kraj wydania numeru identyfikacyjnego podatnika	<input type="text"/>
Kraj wydania dokumentu tożsamości	<input type="text"/>
4. Dane osoby składającej wniosek (prosimy wypełnić, jeśli osobą składającą wniosek nie jest Uczestnik PPK)	
<input type="checkbox"/> Małżonek zmarłego Uczestnika PPK <input type="checkbox"/> Osoba uprawniona na wypadek śmierci <input type="checkbox"/> Małżonek lub były małżonek Uczestnika PPK	
Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	<input type="text"/>
Adres zamieszkania (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny (ulica, numer domu / lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/>
Tel. komórkowy	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>
Rodzaj obowiązku podatkowego	<input type="checkbox"/> Rezydent podatkowy <input type="checkbox"/> Nierezydent podatkowy
W przypadku zaznaczenia „nierezydent podatkowy” prosimy o podanie poniższych danych	
Imię ojca	<input type="text"/>
Imię matki	<input type="text"/>
Data urodzenia	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>
Numer identyfikacji podatnika*	<input type="text"/>
Kraj wydania numeru identyfikacyjnego podatnika	<input type="text"/>
Kraj wydania dokumentu tożsamości	<input type="text"/>

OSOBA UPRAWNIONA NIEPEŁNOLETNIA

Do wniosku należy dołączyć (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem):

- odpis aktu zgonu Uczestnika PPK,
- odpis prawomocnego postanowienia sądu o nabyciu spadku albo zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez zmarłego Uczestnika PPK lub prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów tożsamości spadkobierców – w przypadku gdy Osobą Uprawnioną jest spadkobierca dziedziczący na zasadach ogólnych,
- akt urodzenia dziecka i kopia dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego,
- jeżeli Uprawnionym jest osoba małoletnia, a jego opiekunem prawnym nie jest rodzic – kopia prawomocnego postanowienia sądowego o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora.

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego	<input type="text"/> <input type="text"/>
Numer PESEL przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego	<input type="text"/>
Numer rachunku bankowego do zwrotu środków	<input type="text"/>
Imię i nazwisko właściciela konta bankowego	<input type="text"/> <input type="text"/>

MAŁŻONEK LUB BYŁY MAŁŻONEK UCZESTNIKA PPK (wniosek o zwrot może być złożony tylko w przypadku, gdy małżonek lub były małżonek NIE JEST stroną umowy o prowadzenie).

Oświadczam, że:

- nie jestem stroną umowy o prowadzenie PPK
- nabyłem prawo do emerytury Tak Nie
- posiadam konto ubezpieczonego, o którym mowa w art. 40 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Tak Nie

Do wniosku należy dołączyć (w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem):

- dowód, że środki zgromadzone na rachunku Uczestnika PPK w wyniku podziału majątku wspólnego małżonków przypadają małżonkowi lub byłemu małżonkowi Uczestnika PPK,
- decyzję organu rentowego o przyznaniu emerytury (jeśli dotyczy).

Proszę o zwrot środków zgromadzonych na Rachunku PPK Uczestnika PPK na zasadach określonych w art. 83 Ustawy o PPK na poniższy rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/-ką.

W przypadku gdy małżonek lub były małżonek nie nabył prawa do emerytury, kwota zwrotu zostanie pomniejszona o potrącenia wskazane w ww. przepisie.

Numer rachunku bankowego (którego jestem właścicielem)	<input type="text"/>
Właściwy dla Małżonka lub byłego Małżonka oddział ZUS (nazwa, numer i miejscowość)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

6. Podpisy

.....
Data i podpis osoby składającej wniosek

.....
Data złożenia deklaracji
Instytucji Finansowej

.....
Data złożenia wniosku / pieczętka / numer kadrowy /
imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej wniosek

Uwaga: niniejszy formularz wraz z załącznikami należy przesać na adres ProService Finteco Sp. z o.o. ul. Konstruktorska 12A, 02-673 Warszawa. W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii 22 541 75 75.

* Należy podać numer służący identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych, uzyskany w kraju rezydencji podatkowej. W przypadku braku takiego numeru tym numerem będzie numer posiadanego dokumentu stwierdzającego tożsamość uzyskany w kraju rezydencji podatkowej.

Podpis Uczestnika PPK i kopie dokumentów muszą być poświadczone przez notariusza lub w oddziale Allianz wskazanym na liście udostępnionej na stronie internetowej www.allianz.pl – przez pracownika lub współpracownika Allianz, lub pracownika podmiotu zatrudniającego (o ile podmiot zatrudniający wyrazi na to zgodę).

W przypadku składania oświadczeń woli przez Uczestnika w formie pisemnej bezpośrednio do Funduszu z wykorzystaniem przesyłki pocztowej – podpis złożony przez Uczestnika musi być poświadczony notarialnie, przy czym Fundusz zobowiązuje się uznawać że równoznaczne z podpisem poświadczonego notarialnie jest poświadczenie podpisu przez uprawnionego urzędnika Urzędu Gminy, Starostwa Powiatowego, Urzędu Wojewódzkiego (Marszałkowskiego) lub Konsula RP. Dokumenty dołączane do składanego oświadczenia woli powinny być przekazane do Funduszu w oryginale lub w kopiach poświadczonego notarialnie, przy czym Fundusz zobowiązuje się uznawać poświadczenie danego dokumentu przez uprawnionego urzędnika Urzędu Gminy, Starostwa Powiatowego, Urzędu Wojewódzkiego (Marszałkowskiego) lub Konsula RP. W przypadku braku notarialnego poświadczenia podpisu, lub braku przekazania oryginałów dokumentów załączanych do oświadczenia woli lub ich kopii poświadczonego notarialnie dane oświadczenie woli nie jest przez Fundusz realizowane.