

Wniosek o zawarcie umowy dotyczącej wypłaty środków na pokrycie wkładu własnego

Fundusz zdefiniowanej daty PPK zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., z którym podmiot zatrudniający zawarł umowę o zarządzanie PPK.

Miejscowość _____ Data _____ Godzina przyjęcia zlecenia _____

Nazwa podmiotu zatrudniającego

(prosimy o wskazanie wszystkich pracodawców, w ramach których ma zostać zrealizowana wypłata na wkład własny)

Nazwa pracodawcy 1	_____
Numer NIP	_____
Nazwa pracodawcy 2	_____
Numer NIP	_____
Nazwa pracodawcy 3	_____
Numer NIP	_____
Nazwa pracodawcy 4	_____
Numer NIP	_____
Nazwa pracodawcy 5	_____
Numer NIP	_____

Dane Uczestnika

Imię (imiona) _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia (d-m-r) _____ Kod kraju urodzenia _____

Dokument tożsamości Dowód osobisty Paszport Inny _____

Seria i numer dokumentu tożsamości _____ Kod kraju _____

Obywatelstwo polskie inne _____ Nr telefonu _____

Adres email do umowy PPK, w tym do kontaktu ws. umowy wypłaty _____

Finansowana inwestycja budowy budynku mieszkalnego
 przebudowy budynku mieszkalnego
 Numer konta bankowego Uczestnika (może być wskazany tylko w przypadku budowy/przebudowy budynku mieszkalnego)

zapłaty ceny zakupu prawa własności budynku mieszkalnego
 zapłaty ceny zakupu lokalu mieszkalnego stanowiącego odrębną nieruchomość
 zapłaty ceny zakupu spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu mieszkalnego
 zapłaty ceny nabycia prawa własności nieruchomości gruntowej
 zapłaty ceny nabycia prawa własności części nieruchomości gruntowej
 zapłaty ceny nabycia udziału we współwłasności budynku mieszkalnego
 zapłaty ceny nabycia udziału we współwłasności lokalu mieszkalnego stanowiącego odrębną nieruchomość
 zapłaty ceny nabycia udziału w nieruchomości gruntowej
 Numer konta bankowego zbywcy praw

Dane właściciela konta bankowego _____
 (zbywcy praw)

Wartość

Kwota w PLN _____ , _____

W przypadku wskazania więcej niż jednej umowy PPK, środki będą wypłacone proporcjonalnie do wartości rejestrów z każdej z tych umów.

lub

Wartość zgromadzonych środków _____ %

Warunki spłaty jednorazowo w całości w _____ miesięcznych ratach*
 data jednorazowej spłaty lub data spłaty pierwszej raty D D M M R R R R
 (nie później niż 5 lat od dnia wypłaty środków)

Załączniki:

- kopia decyzji kredytowej lub promesy poświadczona za zgodność z oryginałem przez pracownika Allianz
- umowa określająca zasady i terminy wypłaty oraz zwrotu środków pomiędzy TFI, a Uczestnikiem

*spłata nie może trwać dłużej niż 15 lat (180 miesięcy) od dnia wypłaty środków, w przypadku rozpoczęcia spłaty w maksymalnym możliwym terminie (5 lat od wypłaty), maksymalna możliwa liczba rat to 120.

Oświadczenia Uczestnika

Oświadczam, że

- zapoznałem się z warunkami realizacji wypłaty w celu pokrycia wkładu własnego dokonywanej na podstawie art. 98 Ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215 z późn. zm.)
- nie ukończyłem 45 roku życia;
- jestem świadomy, iż zwrot wypłaconych środków nie może rozpocząć się później niż 5 lat od dnia wypłaty środków i nie może trwać dłużej niż 15 lat od dnia wypłaty środków;
- dotychczas nie zawarłem umowy na wypłatę w celu pokrycia wkładu własnego z instytucją finansową prowadzącą niniejszy rachunek PPK;
- dotychczas nie zawarłem umowy na wypłatę w celu pokrycia wkładu własnego z inną instytucją finansową (chyba że umowa będzie zawarta w celu pokrycia wkładu własnego w związku z zaciągnięciem przez uczestnika PPK kredytu udzielonego na sfinansowanie tej samej inwestycji);
- jestem świadomy, że w przypadku braku zwrotu wypłaconych środków do Funduszu od uzyskanego dochodu może zostać naliczony zryczałtowany podatek dochodowy – w zakresie, w jakim nie dokonano zwrotu wypłaconych środków w terminie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem;
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis Uczestnika

Imię i nazwisko Osoby przyjmującej
zlecenie w imieniu Funduszu

Identyfikator/Pesel Osoby przyjmującej
zlecenie w imieniu Funduszu

Podpis i pieczęć Osoby przyjmującej zlecenie
w imieniu Funduszu

Pieczęć Dystrybutora