

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O PROWADZENIE PPK**

(w imieniu i na rzecz osób zatrudnionych, które ukończyły 55. i nie ukończyły 70. roku życia)

Wniosek należy wypełnić wielkimi literami. Wniosek składa się w Dziale Spraw Osobowych CM

1. Dane osoby zatrudnionej	
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	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI - COLLEGIUM MEDICUM	
3. Oświadczenie	
<p>Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tj. Dz. U. z 2020, poz. 1342, z późn. zm.) wnoszę o zawarcie - w moim imieniu i na moją rzecz - umowy o prowadzenie PPK.</p> <p>Wyrażam zgodę na potrącenie wpłaty podstawowej w wysokości 2% wynagrodzenia miesięcznego brutto zgodnie z art. 27 ust. 1 i 2 ww. ustawy.</p> <p style="text-align: center;">..... data i podpis osoby zatrudnionej</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia wniosku w DSO CM</p>	

DEKLARACJA O REZYGNACJI Z DOKONYWANIA WPLĄT DO PPK*

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się w Dziale Spraw Osobowych CM

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	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI – COLLEGIUM MEDICUM	
3. Oświadczenie uczestnika PPK	
<p>Oświadczam, że rezygnuję z dokonywania wpłat do PPK oraz posiadam wiedzę o konsekwencjach złożenia niniejszej deklaracji, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nieotrzymania wpłaty powitalnej w wysokości 250 zł, należnej uczestnikom PPK (dotyczy uczestnika PPK, który nie nabył uprawnienia do wpłaty powitalnej przed złożeniem deklaracji); 2) nieotrzymywania dopłat rocznych do PPK w wysokości 240 zł, należnych uczestnikom PPK po spełnieniu warunków określonych w art. 32 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, z późn. zm.); 3) nieotrzymywania wpłat podstawowych finansowanych przez podmiot zatrudniający w wysokości 1,5% wynagrodzenia. <p style="text-align: center;">..... data i podpis uczestnika PPK</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia deklaracji w DSO CM</p>	

* Zgodnie z art. 23 ust. 6 ustawy z dnia 4 października 2018 roku o pracowniczych planach kapitałowych (tj.: Dz.U. z 2020, poz. 1342 z późn.zm.) od dnia 1 kwietnia 2023 roku dokonywanie wpłat do PPK zostanie wznowione, chyba że ponownie złożą Pani/Pan deklarację o rezygnacji z ich dokonywania.

DEKLARACJA
W ZAKRESIE FINANSOWANIA WPLĄT DODATKOWYCH DO PPK

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się w Dziale Spraw Osobowych CM

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	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
UNIwersytet Jagielloński – Collegium Medicum	
3. Oświadczenie *	
<p><input type="checkbox"/> Na podstawie art. 27 ust. 3 i ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tj.: Dz.U. z 2020, poz. 1342 z późn.zm.) deklaruje finansowanie przeze mnie wpłaty dodatkowej do PPK w wysokości% wynagrodzenia (maksymalnie do 2% wynagrodzenia miesięcznego brutto) oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty dodatkowej do PPK w powyższej wysokości.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że na podstawie art. 27 ust. 6 pkt 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tj.: Dz.U. z 2020, poz. 1342 z późn.zm.) rezygnuję z finansowania wpłaty dodatkowej do PPK.</p> <p><i>* Zaznaczyć właściwe</i></p> <p style="text-align: center;">..... data i podpis uczestnika PPK</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia deklaracji w DSO CM</p>	

**DEKLARACJA
W ZAKRESIE FINANSOWANIA OBNIŻONEJ WPLĄTY PODSTAWOWEJ DO PPK**

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się w Dziale Spraw Osobowych CM

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	
2. Nazwa podmiotu zatrudniającego	
UNIwersytet Jagielloński – Collegium Medicum	
3. Oświadczenie *	
<p><input type="checkbox"/> Na podstawie art. 27 ust. 2 i ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tj.: Dz.U. z 2020, poz. 1342 z późn.zm.) deklaruję finansowanie obniżonej wpłaty podstawowej do PPK w wysokości% wynagrodzenia oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty podstawowej do PPK w powyższej wysokości.**</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że rezygnuję z obniżenia wpłaty podstawowej, o którym mowa w art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (tj.: Dz.U. z 2020, poz. 1342 z późn.zm.)</p> <p>* <i>Zaznaczyć właściwe</i></p> <p>** Wpłata podstawowa finansowana przez uczestnika PPK może wynosić mniej niż 2% wynagrodzenia, ale nie mniej niż 0,5% wynagrodzenia, jeżeli wynagrodzenie uczestnika PPK osiąmane z różnych źródeł w danym miesiącu nie przekracza kwoty odpowiadającej 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia. Jeżeli w którymkolwiek miesiącu, w którym wysokość wpłat podstawowych finansowanych przez uczestnika PPK wynosiła mniej niż 2% jego wynagrodzenia, uczestnik osiągnął łączne miesięczne wynagrodzenie z różnych źródeł przekraczające kwotę odpowiadającą 1,2-krotności minimalnego wynagrodzenia, to za rok, w którym nastąpiło takie przekroczenie dopłata roczna nie przysługuje.</p> <p style="text-align: center;">..... data i podpis uczestnika PPK</p> <p style="text-align: center;">..... data złożenia deklaracji w DSO CM</p>	