DOM LEKARSKI
Centrum Medyczne

DEKLARACJA UCZESTNIKA PPK
W ZAKRESIE FINANSOWANIA WPŁAT PODSTAWOWYCH
DO PRACOWNICZYCH PLANÓW KAPITAŁOWYCH (PPK)

Deklarację należy wypełnić wielkimi literami. Deklarację składa się podmiotowi zatrudniającemu.

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

Dom Lekarski S.A. ul. Rydla 37 70-783 Szczecin
Adres do korespondencji: ul. Bagienna 6, 70-772 Szczecin

3. Oświadczenie uczestnika PPK

☐ *Na podstawie art. 27 ust. 2 i ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) deklaruję finansowanie obniżonej wpłaty podstawowej do PPK w wysokości ……..% wynagrodzenia oraz wnoszę o dokonywanie wpłaty podstawowej do PPK w powyższej wysokości.**

☐ *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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.).

** Zaznaczyć X we właściwym kwadracie*

*** Wpłata podstawowa finansowana przez uczestnika PPK może wynosić mniej niż 2% wynagrodzenia, ale nie mniej niż 0,5% wynagrodzenia, jeżeli wynagrodzenie uczestnika PPK osiągane 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 za rok, w którym nastąpiło takie przekroczenie dopłata roczna nie przysługuje.

……..
data i podpis uczestnika PPK

……
data złożenia deklaracji podmiotowi zatrudniającemu