

WNIOSEK O WYPŁATĘ / ZWROT Z PPK

Imię i nazwisko _____ Obywatelstwo _____ Płeć

Data urodzenia* ____-____-____ Miejsce urodzenia _____ Państwo urodzenia _____ PESEL _____

Rodzaj dokumentu tożsamości _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Adres zamieszkania _____

Nr tel. _____ E-mail: _____

Adres do korespondencji _____

Nr tel. _____ E-mail _____

Oddział ZUS (właściwy ze względu na adres zamieszkania) _____

WYPŁATA PO OSIĄGNIĘCIU 60 ROKU ŻYCIA

wypłata:

Zgodnie z ustawą o PPK 75% środków zgromadzonych na Rachunku PPK wypłacane będzie w ratach.

Wnioskuje o Wypłatę tej części zgromadzonych środków:

w 120 ratach miesięcznie w _____ ratach miesięcznych

Uwaga: Wpłata w mniejszej niż 120 liczbie rat powoduje konieczność uiszczenia zryczałtowanego podatku dochodowego (art. 30a ust. 1 pkt 11 b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).

Zgodnie z ustawą o PPK pozostałe 25% Środków zgromadzonych na Rachunku PPK może zostać wypłacone jednorazowo albo w ratach miesięcznych zgodnych z powyższym wskazaniem.

Wnioskuje o Wypłatę tej części zgromadzonych środków:

jednorazowo w ratach miesięcznych, zgodnie z powyższym wskazaniem

SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY

Nr rachunku bankowego _____

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

Wpłata transferowa na rachunek zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z którym zawarłam/zawarłem umowę, na podstawie której nabywam prawo do świadczenia okresowego/dożywotniego po osiągnięciu przeze mnie 60 roku życia.

WYPŁATA CZĘŚCI ŚRODKÓW W ZWIĄZKU Z POWAŻNYM ZACHOROWANIEM

Kwota do wypłaty _____ PLN / ____% środków zgromadzonych na Rachunku PPK
(Uwaga: możliwa wypłata w wysokości do 25% Środków zgromadzonych na Rachunku PPK)

Forma wypłaty:

jednorazowa w ratach - proponowana liczba i częstotliwość ich wypłaty: _____

Nazwisko _____
i imiona _____ Obywatelstwo _____ Płeć

Data _____ Miejsce _____ Państwo _____
urodzenia* ____-__-____ urodzenia _____ PESEL _____

Rodzaj dokumentu tożsamości _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Adres _____
do korespondencji _____

Nr tel. _____ E-mail: _____

SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY

Nr rachunku bankowego _____

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

ZWROT ŚRODKÓW

Wnioskuje o Zwrot środków zgromadzonych na moim Rachunku PPK.

Zgodnie z art. 105 Ustawy o PPK, Fundusz przekazuje ze środków zgromadzonych na Rachunku PPK:

- 1) na rachunek bankowy wskazany przez ZUS, kwotę równą 30% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz jednostek uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika PPK z Wpłat finansowanych przez Podmiot zatrudniający,
- 2) na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika PPK, kwotę równą 70% środków pieniężnych pochodzących z odkupienia przez Fundusz jednostek uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika PPK z wpłat finansowanych przez Podmiot zatrudniający, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę 19% podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 3) na rachunek bankowy lub rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej wskazany przez Uczestnika PPK, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz jednostek uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika PPK z wpłat finansowanych przez Uczestnika PPK, jako osobę zatrudnioną, po uprzednim pomniejszeniu o należną kwotę 19% podatku dochodowego od osób fizycznych,
- 4) na rachunek bankowy wskazany przez ministra właściwego do spraw pracy, kwotę odpowiadającą środkom pieniężnym pochodzącym z odkupienia przez Fundusz jednostek uczestnictwa, które zostały nabyte na rzecz Uczestnika PPK z Wpłaty powitalnej i Dopłat rocznych.

SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY (ZWROTU)

Nr rachunku bankowego _____

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

DOKUMENTY

W przypadku wniosku o Wypłatę transferową na rachunek zakładu ubezpieczeń

potwierdzenie zawarcia umowy z zakładem ubezpieczeń, na podstawie której Uczestnik PPK nabywa prawo do świadczenia okresowego/dożywotniego po osiągnięciu 60 roku życia wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego, na który należy dokonać Wypłaty transferowej.

W przypadku poważnego zachorowania Uczestnika PPK/małżonka Uczestnika PPK/dziecka Uczestnika PPK

orzeczenie (oryginał albo poświadczona kopia: notarialnie lub przez pracownika Millennium TFI S.A.) lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych całkowitej niezdolności do pracy na okres, co najmniej 2 lat, lub

orzeczenie (oryginał albo poświadczona kopia: notarialnie lub przez pracownika Millennium TFI S.A.) przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności umiarkowanej lub znacznego stopnia niepełnosprawności na okres, co najmniej 2 lat, lub

orzeczenie (oryginał albo poświadczona kopia: notarialnie lub przez pracownika Millennium TFI S.A.) przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 lat, lub

zaświadczenie (oryginał albo poświadczona kopia: notarialnie lub przez pracownika Millennium TFI S.A.) lekarza medycyny potwierdzające diagnozę wystąpienia jednostki chorobowej wskazanej w ustawie o PPK odpowiednio dla osoby dorosłej albo dla dziecka

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że przekazanie kwoty Wypłaty/Zwrotu na wskazany w niniejszym wniosku rachunek bankowy jest spełnieniem zobowiązania Millennium PPK Specjalistycznego Funduszu Inwestycyjnego Otwartego z tytułu niniejszego wniosku wynikającego z umowy o prowadzenie PPK zawartej w moim imieniu i na moją rzecz przez Podmiot Zatrudniający i z tego tytułu nie będę zgłaszać wobec Funduszu, jak i Millennium TFI S.A. żadnych roszczeń.

2. Oświadczam, iż przesłane przeze mnie skany / zdjęcia / kserokopie dokumentów wymaganych do rozpatrzenia niniejszego wniosku, są zgodne z oryginałami, które posiadam.

Data 00-00-0000

_____ miejscowość

_____ podpis Uczestnika PPK

UWAGA! Wypełnia Pracodawca

<p>Niniejszym potwierdzam złożenie w mojej obecności podpisu przez Pracownika - Uczestnika PPK</p> <p>(podpis i pieczęćka imienna Przełożonego**)</p>	<p>Niniejszym potwierdzam zgodność podanych danych Pracownika - Uczestnika PPK</p> <p>(podpis Pracodawcy lub osoby reprezentującej Pracodawcę)</p>
---	--

**Podpis Przełożonego wymagany w przypadku braku możliwości potwierdzenia podpisu przez Pracodawcę