**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O PROWADZENIE PPK**

(dla osób zatrudnionych, które ukończyły 55 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia)/

***APPLICATION FOR CONCLUSION OF AN AGREEMENT FOR OPERATING EMPLOYEE******CAPITAL PLANS (PPK)***

*(for employees between 55 and 70 years old)*

Wniosek należy wypełnić wielkimi literami. Wniosek składa się podmiotowi zatrudniającemu./

*The application form must be completed in capital letters. The application shall be submitted to the employing entity.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane osoby zatrudnionej/ *Employee Details*** | |
| Imię (imiona)/ *First name(s)* |  |
| Nazwisko/ *Surname* |  |
| Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia/ *PESEL number or date of birth in case of persons without a PESEL number* |  |
| Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego/ *Series and number of an identity card or passport or other document confirming identity in case of persons without Polish citizenship* |  |
| 1. **Nazwa podmiotu zatrudniającego/ *Name of the Employing Entity*** | |
| Centrum Astronomiczne im. Mikołaja Kopernika Polskiej Akademii Nauk | |
| 1. **Oświadczenie/ *Statement*** | |
| Na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych  (Dz. U. z 2018 r. poz. 2215, z późn. zm.) wnoszę o zawarcie - w moim imieniu i na moją rzecz - umowy o prowadzenie PPK./ *In accordance with the Article 15(2) of the Act on employee capital plans of 4 October 2018 (Journal of Laws Of 2018, item 2215 as amended), I hereby apply for the conclusion of a PPK maintaining agreement for me and on my behalf.*  …………………………………………………………..  data i podpis osoby zatrudnionej/ *date* *and signature of the Employee*  …………………………………………………  data złożenia wniosku podmiotowi zatrudniającemu/ *date of submission of the application to the Employing Entity* | |