

**WNIOSEK O WYPŁATĘ / ZWROT Z PPK**

(Należy uzupełnić czytelnie, drukowanymi literami)

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_ Płeć ☐

Data urodzenia\* \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Kraj urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Rodzaj dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

Nr tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Oddział ZUS (właściwy ze względu na adres zamieszkania) \_\_\_\_\_

Pracodawca (nazwa) \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

**WYPŁATA PO OSIĄGNIĘCIU 60 ROKU ŻYCIA**

☐ wypłata:

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

Wnoszę o Wypłatę tej części zgromadzonych środków:

☐ jednorazowo ☐ 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 zgodnie z powyższym wskazaniem.

Wnoszę o Wypłatę tej części zgromadzonych środków:

☐ jednorazowo ☐ w ratach miesięcznych, zgodnie z powyższym wskazaniem

**SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY:**

Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko właściciela rachunku \_\_\_\_\_

## WYPŁATA CZĘŚCI ŚRODKÓW W ZWIĄZKU Z POWAŻNYM ZACHOROWANIEM

**Rodzaj poważanego zachorowania:**

- ☐ Całkowita niezdolność do pracy
- ☐ Umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności
- ☐ Niepełnosprawność osoby, która nie ukończyła 16 lat
- ☐ Choroba osoby dorosłej:

- ☐ udar mózgu
- ☐ utrata mowy
- ☐ utrata słuchu
- ☐ utrata wzroku
- ☐ zawał serca
- ☐ wrzodziejące zapalenie jelita grubego

☐ Choroba dziecka:

- ☐ przeszczepienie narządów
- ☐ zabieg rekonstrukcyjny zastawek
- ☐ zabieg rekonstrukcyjny aorty
- ☐ nowotwór złośliwy

KWOTA DO WYPŁATY 11% 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: \_\_\_\_\_

**WYPŁATA NA POWAŻNE ZACHOROWANIE DOTYCZY:**

- ☐ Uczestnika PPK
- ☐ małżonka Uczestnika PPK
- ☐ dziecka Uczestnika PPK

## SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY

Nr rachunku bankowego

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) za pośrednictwem PFR, 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

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,

☐ skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub skrócony odpis aktu małżeństwa.

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że przekazanie kwoty Wyплаты/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        -    -    

\_\_\_\_\_

miejscowość

\_\_\_\_\_

podpis Uczestnika PPK

### UWAGA! Wypełnia Pracodawca

Niniejszym potwierdzam złożenie w mojej obecności podpisu przez  
Pracownika - Uczestnika PPK

(podpis i pieczęć imienna Przełożonego\*\*)

Niniejszym potwierdzam zgodność podanych danych Pracownika  
- Uczestnika PPK

(podpis Pracodawcy lub osoby reprezentującej Pracodawcę  
lub poświadczenie notarialne)

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