

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pracodawcy: | **Zespół Szkół STO w Warszawie, ul. Powstańców Śląskich 67a** |

Warszawa, ……………………………………..………. ………………………..

 data podpis

DANE OSOBOWE PRACOWNIKA WNIOSKUJĄCEGO O DOKONYWANIE WPŁAT DO FUNDUSZU PPK SFIO:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |

POZOSTAŁE DANE (należy wypełnić, jeżeli wcześniej nie dokonywano wpłat do PPK):

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj urodzenia (jeśli nie nadano PESEL) |  |
| Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Seria i numer dokumentu tożsamości |  |
| Adres zamieszkania (ulica, nr domu/ mieszkania, kod poczt., miejscowość, kraj) |  |
| Adres korespondencyjny (ulica, nr domu/ mieszkania, kod poczt., miejscowość, kraj) |  |
| Obywatelstwo |  |
| Status rezydencji podatkowej (rezydent/nierezydent) |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |

DANE OSOBOWE PEŁNOMOCNIKA WNIOSKUJĄCEGO W IMIENIU PRACOWNIKA O DOKONYWANIE WPŁAT DO FUNDUSZU PPK SFIO::

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Kraj urodzenia (jeśli nie nadano PESEL) |  |
| Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Seria i numer dokumentu tożsamości |  |

Ja, niżej podpisana/-y:

- wnioskuję o dokonywanie wpłat do PPK prowadzonego przez Santander PPK SFIO,

- przyjmuję do wiadomości, że:

