

Wniosek o wypłatę na pokrycie kosztów leczenia



Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek składa się do Instytucji Finansowej.

Uwaga! W przypadku gdy Uczestnik PPK jest stroną więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, wniosek obejmuje wyłącznie środki zgromadzone w ramach Pracowniczego Planu Kapitałowego prowadzonego przez wskazanego poniżej pracodawcę. W celu dokonania wypłaty środków zgromadzonych w ramach więcej niż jednej Umowy o prowadzenie PPK, należy złożyć odrębny wniosek o wypłatę do każdej z tych umów.

1. ID umowy PPK	<input type="text"/>
2. Dane podmiotu zatrudniającego Uczestnika PPK	
Nazwa pracodawcy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numer NIP	<input type="text"/>
3. Dane Uczestnika PPK	
Imię (imiona)	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/> <input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	<input type="text"/>
Adres zamieszkania (ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adres korespondencyjny (ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta, kraj)	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Wniosek o wypłatę w związku z poważnym zachorowaniem	
Wnioskuje o wypłatę środków zgromadzonych na moim rachunku PPK, w związku z:	
<input type="checkbox"/> moim poważnym zachorowaniem	
<input type="checkbox"/> poważnym zachorowaniem mojego małżonka	
<input type="checkbox"/> poważnym zachorowaniem mojego dziecka ¹	
Wysokość wypłaty (kwota wypłaty nie może przekroczyć 25% środków zgromadzonych na rachunku PPK):	
<input type="text"/> <input type="text"/> % środków zgromadzonych na rachunku PPK	

