DEKLARACJA PRACOWNIKA REZYGNACJI OBNIŻENIA WPŁATY PODSTAWOWEJ PRACOWNIKA DO PRACOWNICZEGO PLANU KAPITAŁOWEGO ZARZĄDZANEGO PRZEZ PKO EMERYTURA - SPECJALISTYCZNY FUNDUSZ INWESTYCYJNY OTWARTY

_____, dn. __ - __ - ____
Miejscowość, data

Dane Pracownika

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania:

__ - __

Dane podmiotu zatrudniającego

PSONI KOŁO W OLSZTYNIE
Nazwa:

Adres:

10 - 560 ŻOŁNIERSKA 27

Oświadczam, że rezygnuję z obniżenia wpłaty podstawowej, o której mowa w art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.

_____
Czytelny podpis
(Imię i nazwisko Pracownika)

_____
Data złożenia deklaracji Podmiotowi zatrudniającemu