

**DEKLARACJA PRACOWNIKA
REZYGNACJI OBNIŻENIA WPLĄTY 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

Nazwa:

Adres:

____ - ____ - _____

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