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

Warszawski Uniwersytet
Nazwa:

Medyczny Żwirki i Wigury 61
Adres:

02 – 091 Warszawa

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