

**OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA ZŁOŻENIE WNIOSKU
O WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ**
(w związku ze zmianą podmiotu zatrudniającego)

Oświadczenie należy wypełnić wielkimi literami.

1. Informacje ogólne	
Pracownik składa oświadczenie w Wydziale Finansowym – Referacie Płac. Zleceniobiorca składa oświadczenie w wydziale merytorycznym, w którym zawarł umowę zlecenie.	
2. Dane dotyczące uczestnika PPK – pracownika/zleceniobiorcy*	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer PESEL, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL data urodzenia	
Seria i numer dowodu osobistego lub numer paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego	
3. Nazwa podmiotu zatrudniającego, któremu składane jest oświadczenie**	
URZĄD MIASTA KRAKOWA	
4. Oświadczenie	
Oświadczam, że nie wyrażam zgody na złożenie w moim imieniu wniosku o wypłatę transferową: <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> środków zgromadzonych na moim rachunku PPK w instytucji finansowej, której podmiot zatrudniający wypowiedział umowę o zarządzanie PPK, na mój rachunek PPK w innej instytucji finansowej, z którą podmiot zatrudniający zawarł umowę o zarządzanie PPK**, <input type="checkbox"/> środków zgromadzonych na moich rachunkach PPK w instytucjach finansowych, z którymi umowy o prowadzenie PPK zawarły dla mnie inne podmioty zatrudniające, na mój rachunek PPK w instytucji finansowej, z którą umowę o prowadzenie PPK zawarł dla mnie podmiot zatrudniający, któremu złożyłem/am oświadczenie o umowach o prowadzenie PPK***.</div> <div style="margin-left: 20px;"><small>*Zaznaczyć X we właściwym kwadracie</small> <small>**Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1342)</small> <small>***Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1342)</small></div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">..... data i podpis pracownika/zleceniobiorcy/uczestnika PPK*</div>	
..... data wpływu do UMK i podpis osoby przyjmującej oświadczenie	

* Niepotrzebne skreślić