FORMULARZ DYSPOZYCJI FINANSOWYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO NA IKZE (PKO IKZE/4)

PTE

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić znak „X”. ☐ Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię

Nazwisko

PESEL

– – I K Z E –

Numer rachunku IKZE

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKZE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKZE w związku z osiągnięciem przeze mnie wieku 65 lat oraz dokonywaniem wpłat na IKZE co najmniej w 5 latach kalendarzowych, zgodnie z poniższą dyspozycją:

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat[1]

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty: (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

☐ wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty

☐ w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia[2]: D D - M M - R R R R r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Dane właściciela rachunku bankowego:
(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

–

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Nazwa i adres

Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędu Skarbowego spowoduje odmowę dokonania Wypłaty.

DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

Proszę o dokonanie Wypłaty Transferowej środków zgromadzonych na IKZE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKZE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową.

[1] Liczba ta nie może być niższa niż 120 lub w przypadku, gdy wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, liczba rat nie może być niższa niż iloczyn liczby lat, w których dokonywane były wpłaty, oraz liczby 12.

[2] Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

DYSPOZYCJA ZWROTU CAŁOŚCI ŚRODKÓW (WYPOWIEDZENIE UMOWY IKZE)
Wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKZE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKZE na wskazany poniżej rachunek bankowy:

Dane właściciela rachunku bankowego:
(należy wypełnić, gdy środki z tytułu Zwrotu mają zostać przekazane na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię | Nazwisko

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Nazwa i adres

DYSPOZYCJA ZWROTU CAŁOŚCI ŚRODKÓW – ZASPOKOJENIE WIERZYTELNOŚCI ZABEZPIECZONEJ ZASTAWEM
W imieniu Wierzyciela proszę o zwrot środków zgromadzonych na IKZE Oszczędzającego zgodnie z poniższą dyspozycją i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKZE:

Dane Wierzyciela

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL | REGON (jeżeli dotyczy)

Adres

Nr umowy zastawu

Nr rachunku bankowego Wierzyciela

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ/OSÓB SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ *(jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)*

☐ Oszczędzający ☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia (D D - M M - R R R R) r. | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj

☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia (D D - M M - R R R R) r. | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica | Nr domu | Nr lokalu

Kod pocztowy | Miejscowość

Kraj

[3] wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego/Wierzyciela

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

1. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego jest mi znana.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
3. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty), dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

D D - M M - R R R R r.
Data podpisania dyspozycji

Podpis osoby/osób składających dyspozycję

Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję

PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechne Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:
- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego
  – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.

EGZEMPLARZ DLA FUNDUSZU

FORMULARZ DYSPOZYCJI FINANSOWYCH OSZCZĘDZAJĄCEGO NA IKZE (PKO IKZE/4)

PTE

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach ☐ wstawić znak „X”. ☐ Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię

Nazwisko

PESEL

– – I K Z E –

Numer rachunku IKZE

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKZE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKZE w związku z osiągnięciem przeze mnie wieku 65 lat oraz dokonywaniem wpłat na IKZE co najmniej w 5 latach kalendarzowych, zgodnie z poniższą dyspozycją:

Sposób Wypłaty (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat[1]

Termin realizacji Wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty: (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

☐ wypłata w ciągu 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty

☐ w terminie późniejszym niż 14 dni od dnia złożenia pełnego wniosku o dokonanie Wypłaty, tj. do dnia[2]: D D - M M - R R R R r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

Dane właściciela rachunku bankowego:
(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

–

Kod pocztowy

Miejscowość

Kraj

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Nazwa i adres

Brak informacji o właściwym Naczelniku Urzędu Skarbowego spowoduje odmowę dokonania Wypłaty.

DYSPOZYCJA WYPŁATY TRANSFEROWEJ DO INNEJ INSTYTUCJI FINANSOWEJ

Proszę o dokonanie Wypłaty Transferowej środków zgromadzonych na IKZE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKZE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Środki z tytułu Wypłaty Transferowej proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową.

[1] Liczba ta nie może być niższa niż 120 lub w przypadku, gdy wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, liczba rat nie może być niższa niż iloczyn liczby lat, w których dokonywane były wpłaty, oraz liczby 12.

[2] Kolejne raty będą realizowane każdego 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została wypłacona pierwsza rata.

EGZEMPLARZ DLA OSZCZĘDZAJĄCEGO

DYSPOZYCJA ZWROTU CAŁOŚCI ŚRODKÓW (WYPOWIEDZENIE UMOWY IKZE)
Wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKZE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKZE na wskazany poniżej rachunek bankowy:

Dane właściciela rachunku bankowego:
(należy wypełnić, gdy środki z tytułu Zwrotu mają zostać przekazane na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

Imię | Nazwisko

Ulica | Nr do | Nr lokalu

Kod pocz - wy | Miejscowość

Kraj

Dane Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych

Nazwa i adres

DYSPOZYCJA ZWROTU CAŁOŚCI ŚRODKÓW – ZASPOKOJENIE WIERZYTELNOŚCI ZABEZPIECZONEJ ZASTAWEM
W imieniu Wierzyciela proszę o zwrot środków zgromadzonych na IKZE Oszczędzającego zgodnie z poniższą dyspozycją i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKZE:

Dane Wierzyciela

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL | **REGON (jeżeli dotyczy)**

Adres

Nr umowy zastawu

Nr rachunku bankowego Wierzyciela

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ/OSÓB SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ *(jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)*

☐ Oszczędzający ☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia D D - M M - R r. | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica | Nr do | Nr lokalu

Kod pocz - wy | Miejscowość

Kraj

☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel[3] (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Imię | Nazwisko

PESEL | Data urodzenia D D - M M - R r. | Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości (należy wstawić „X" w jednym z kwadratów) ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny | Seria i nr dokumentu tożsamości

Ulica | Nr do | Nr lokalu

Kod pocz - wy | Miejscowość

Kraj

[3] wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego/Wierzyciela

EGZEMPLARZ DLA OSZCZĘDZAJĄCEGO

1. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego jest mi znana.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
3. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty), dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

D D - M M - R R R R r.
Data podpisania dyspozycji

Podpis osoby/osób składających dyspozycję

Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję

PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechne Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:
- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego
  – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.

EGZEMPLARZ DLA OSZCZĘDZAJĄCEGO