



**DANE OSÓB UPRAWNIONYCH  
DYSPOZYCJA WSKAZANIA OSOBY LUB OSÓB, KTÓRYM W RAZIE  
ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU/OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO FUNDUSZU  
ZOSTANĄ WYPŁACONE ŚRODKI ZGROMADZONE W FUNDUSZU**



PKO BP BANKOWY OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa

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

**DANE CZŁONKA FUNDUSZU/OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO FUNDUSZU**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Seria i nr dokumentu tożsamości
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwisko	Nr rachunku Członka Funduszu
<input type="text"/>	
PESEL	

**TREŚĆ SKŁADANEJ DYSPOZYCJI**

(wybór dyspozycji następuje poprzez wstawienie znaku „x” tylko w jednym z poniższych kwadratów; wstawienie znaków „x” w dwóch kwadratach będzie równoznaczne z niezłożeniem dyspozycji)

- Oświadczam, że w razie mojej śmierci środki zgromadzone w Funduszu należy wypłacić osobom (osobie) wskazanym imiennie w niniejszym formularzu (w przypadku gdy Członek Funduszu złożył w tym zakresie wcześniej jakąkolwiek dyspozycję powyższym oświadczeniem zostaje ona odwołana).
- Oświadczam, że odwołuję poprzednio złożoną dyspozycję i nie wskazuję żadnych osób uprawnionych do otrzymania środków zgromadzonych w Funduszu w razie mojej śmierci.

**DANE OSÓB UPRAWNIONYCH DO OTRZYMANIA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH W FUNDUSZU W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU**

①

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Drugie imię	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D D - M M - R R R R R	
Nazwisko			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL	Udział Osoby Uprawnionej %		
Adres zamieszkania			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość		

②

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Drugie imię	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D D - M M - R R R R R	
Nazwisko			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL	Udział Osoby Uprawnionej %		
Adres zamieszkania			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość		

③

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Drugie imię	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	D D - M M - R R R R R	
Nazwisko			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL	Udział Osoby Uprawnionej %		
Adres zamieszkania			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość		

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zamieszczoną na niniejszym formularzu.  Liczba kontrolna (wypełnia Fundusz)

r.  
Data podpisania dyspozycji

Czytelny podpis Członka Funduszu/Osoby Przystępującej do Funduszu

Datą złożenia niniejszej dyspozycji jest data wpływu wypełnionego i podpisanego formularza C3 do Funduszu

## INFORMACJA ADMINISTRATORA:

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

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- realizacji wniosku – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji wniosku lub 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 – 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 BP Bankowym Otwartym Funduszu Emerytalnym.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa. 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](http://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 wyjątkowo 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.

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 się z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: [IOD@pkopte.pl](mailto:IOD@pkopte.pl) lub pisemnie na adres PKO BP BANKOWY PTE S.A., ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem realizacji wniosku. W przypadku braku podania danych osobowych nie będzie możliwa realizacja Pani/Pana wniosku.

## INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA C3:

### Główna zasada

Każda nowa dyspozycja unieważnia w całości poprzednią dyspozycję. Zatem jeśli chcemy dodać jedną nową osobę uprawnioną do listy osób uprawnionych, to musimy w nowym formularzu wpisać wszystkie osoby uprawnione: nową i poprzednio podane.

### Ważne wskazówki

- Prosimy korzystać z długopisu w kolorze niebieskim lub czarnym. Prosimy nie używać flamastrow ani ołówków.
- Prosimy wypełnić formularz drukowanymi literami i jak najbardziej czytelnie.
- Wypełnianie poszczególnych pól prosimy zaczynać od pierwszej kratki.
- Formularz nie może zawierać skreśleń i poprawek. Prosimy nie skreślać pól, które pozostają puste.

### Informacje szczegółowe dotyczące poszczególnych części formularza:

#### 1. Dane Członka Funduszu/Osoby Przystępującej do Funduszu

- Prosimy bardzo dokładnie wypełnić swoje dane identyfikacyjne, zwłaszcza imię i nazwisko oraz numer PESEL.
- Osoby, które przystępują do Funduszu, nie podają numeru rachunku w Funduszu.

#### 2. Treść składanej dyspozycji

Są dwie możliwości do wyboru: albo wskazujemy jakieś osoby albo anulujemy poprzednią dyspozycję i nie wskazujemy nikogo. Należy wybrać jedną z możliwości i zaznaczyć odpowiedź w odpowiednim kwadracie. ZAZNACZAMY TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!

#### 3. Dane osób uprawnionych

- Jeżeli powyżej wybraliśmy opcję, że nie wskazujemy żadnej osoby uprawnionej, to ta część formularza pozostaje pusta (prosimy nie przekreślać żadnych pól).
- Nie ma żadnych ograniczeń we wskazaniu osób uprawnionych. Mogą to być osoby niespokrewnione, mogą to być osoby niepełnoletnie, mogą to być również cudzoziemcy. Muszą to być jednak osoby fizyczne, nie mogą to być instytucje (np. dobroczynne) czy firmy.
- Udział danej osoby uprawnionej może być ustalony na dowolnym poziomie, od 1% do 100%.
- Prosimy pamiętać, aby suma udziałów wszystkich wskazanych osób wyniosła 100% (w przypadku określenia udziałów procentowych, które w sumie nie będą równe 100%, Fundusz przypisze udziały procentowe osobom uprawnionym proporcjonalnie do dokonanego wskazania).
- Jeżeli chcą Państwo, aby każda z osób uprawnionych otrzymała dokładnie taki sam udział (np. 2 osoby po 50%), wówczas nie muszą Państwo wypełniać rubryki „Udział Osoby Uprawnionej”.
- Prosimy o podawanie pełnych danych osób uprawnionych (imiona, nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, o ile został nadany oraz adres zamieszkania). Wskazanie kompletnych i prawidłowych danych usprawni realizację wypłaty zgodnie z Państwa wolą.
- Nie ma żadnych ograniczeń co do liczby osób uprawnionych. Jeżeli liczba osób uprawnionych jest większa niż 3, wówczas należy wypełnić kolejny formularz (wszystkie jego części). Prosimy pamiętać o tym, żeby data złożenia dyspozycji na każdym formularzu była taka sama.

#### 4. Data podpisania dyspozycji i podpis Członka Funduszu/Osoby Przystępującej do Funduszu

### Przesłanie wypełnionego formularza do Funduszu

Prosimy pamiętać o wpisaniu daty i podpisaniu formularza, a następnie odesłaniu go na adres Agenta Transferowego: PKO BP Finat

**Uwaga:** PKO BP Bankowy OFE nie wysyła do Pana/Pani potwierdzenia otrzymania formularza C3. Jeżeli formularz będzie zawierał błędy, wówczas poinformujemy Pana/Panią o tym listownie.