



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



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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię	Nazwisko
PESEL	Numer rachunku IKE

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKE w związku z:

- ☐ osiągnięciem przeze mnie wieku 60 lat
☐ uzyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia (decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury w załączeniu)

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

- ☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat¹

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?: - - 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 IKE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE/OIPE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Rodzaj instytucji:

- ☐ IKE ☐ PPE ☐ OIPE

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

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Kod BIC (SWIFT)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową lub dokument wydany przez dostawcę OIPE potwierdzający posiadanie subkonta OIPE u tego dostawcy.

¹ Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

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

☐ Zwrot całości środków (wypowiedzenie umowy IKE) - wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKE na wskazany poniżej rachunek bankowy.

☐ Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

A horizontal number line with 15 evenly spaced tick marks, labeled from 1 to 15.

☐ Zwrot całości środków (i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE).

☐ Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

A horizontal number line with 15 evenly spaced tick marks, labeled from 1 to 15.

[illegible]

Dane Wierzyciela

☐ Oszczędzający ☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

[illegible]

A number line from 0 to 100. The first 10 units are divided into 2 equal parts (50%). The next 10 units are divided into 5 equal parts (50%). The remaining 80 units are divided into 8 equal parts (50%).

☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię																Nazwisko																															
PESEL																D D - M M - R R R R R				r.				Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)																							
Rodzaj dokumentu tożsamości ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny																Seria i nr dokumentu tożsamości																															
Ulica																Nr domu																Nr lokalu															
Kod pocztowy																Miejscowość																															
Kraj																																															

1. W przypadku gdy na IKE przyjęto Wypłatę Transferową z pracowniczego programu emerytalnego, Fundusz przed dokonaniem Zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Oszczędzającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego.
2. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
4. 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), a przyczyna wadliwości tej dyspozycji nie zostanie usunięta w terminie 45. dni od dnia jej złożenia, dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

D D - M M - R 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 Powszechnie 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.



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



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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

Imię	Nazwisko
PESEL	Numer rachunku IKE

DYSPOZYCJA WYPŁATY ŚRODKÓW Z IKE

Proszę o dokonanie wypłaty należnych mi środków zgromadzonych na IKE w związku z:

- ☐ osiągnięciem przeze mnie wieku 60 lat
☐ uzyskaniem przeze mnie uprawnień emerytalnych i ukończeniem 55 roku życia (decyzja organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury w załączeniu)

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

- ☐ Wypłata jednorazowa ☐ Wypłata w ratach Liczba miesięcznych rat¹

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?: - - 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 IKE do wskazanej poniżej instytucji finansowej:

Dane instytucji prowadzącej IKE/PPE/OIPE przyjmującej Wypłatę Transferową

Nazwa i adres

Rodzaj instytucji:

- ☐ IKE ☐ PPE ☐ OIPE

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

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(rachunek bankowy instytucji przyjmującej Wypłatę Transferową)

Kod BIC (SWIFT)

Do niniejszej dyspozycji załączam Potwierdzenie zawarcia umowy o prowadzenie IKE/PPE z inną instytucją finansową lub dokument wydany przez dostawcę OIPE potwierdzający posiadanie subkonta OIPE u tego dostawcy.

¹ Liczba ta nie może być wyższa niż 240.

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

☐ Zwrot całości środków (wypowiedzenie umowy IKE) – wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKE i proszę o Zwrot całości środków zgromadzonych na IKE na wskazany poniżej rachunek bankowy.

☐ Zwrot Częściowy (wartość Zwrotu Częściowego nie może być niższa niż 500 złotych):

☐ Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzyciel³ (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię																Nazwisko																															
PESEL																Data urodzenia																Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)															
Rodzaj dokumentu tożsamości ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny																Seria i nr dokumentu tożsamości																															
Ulica																Nr domu																Nr lokalu															
Kod pocztowy																Miejscowość																															
Kraj																																															

1. W przypadku gdy na IKE przyjęto Wypłatę Transferową z pracowniczego programu emerytalnego, Fundusz przed dokonaniem Zwrotu, w ciągu 7 dni, licząc od dnia złożenia przez Oszczędzającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego.
2. Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
4. 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), a przyczyna wadliwości tej dyspozycji nie zostanie usunięta w terminie 45. dni od dnia jej złożenia, dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

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 Powszechnie 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.