



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



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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	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 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 dnia²: - - r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="text"/>
Nazwa i adres
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>
Nazwa i adres
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(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.

DYSPOZYCJA ZWRÓTU 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																								

DYSPOZYCJA ZWRÓTU CAŁOŚCI ŚRODKÓW – ZASPOKOJENIE WIERZYTELNOŚCI ZABEZPIECZONEJ ZASTAWEM

W imieniu Wierzydciela proszę o zwrot środków zgromadzonych na IKZE Oszczędzającego zgodnie z poniższą dyspozycją i wypowiadam umowę o prowadzenie PKO IKZE:

Dane Wierzydciela

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

Imię i Nazwisko/Nazwa

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

PESEL/REGON

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

Adres

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

Nr umowy zastawu

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

Nr rachunku bankowego Wierzydciela

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ/OSÓB SKŁADAJĄCYCH DYSPOZYCJĘ (jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)
 Oszczędzający
 Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzydciela³
(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

 Przedstawiciel Oszczędzającego/Wierzydciela³
(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

³ wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego/Wierzydciela

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), 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.

- - r.
Data przyjęcia 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 kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach 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 przestać 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 IKZE (PKO IKZE/4)



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

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	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 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 dnia²: - - r.

Środki z tytułu Wypłaty proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dane właściciela rachunku bankowego:

(należy wypełnić, gdy wypłata ma zostać przekazana na rachunek bankowy należący do innej osoby niż Oszczędzający)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="text"/>
Nazwa i adres
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>
Nazwa i adres
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(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.

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), 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.

- - r.
Data przyjęcia 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 kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach 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 przestać 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.