

Pierwsza osoba

Imię										Nazwisko									
PESEL										DD - MM - RRRR				r.		Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)			
Ulica										Nr domu				Nr lokalu					
Kod pocztowy				Miejscowość															
Kraj				Udział procentowy															

Druga osoba

Imię										Nazwisko									
PESEL										DD - MM - RRRR				r.		Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)			
Ulica										Nr domu				Nr lokalu					
Kod pocztowy				Miejscowość															
Kraj				Udział procentowy															

Trzecia osoba

Imię										Nazwisko									
PESEL										DD - MM - RRRR				r.		Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)			
Ulica										Nr domu				Nr lokalu					
Kod pocztowy				Miejscowość															
Kraj				Udział procentowy															

Czwarta osoba

Imię										Nazwisko									
PESEL										DD - MM - RRRR				r.		Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)			
Ulica										Nr domu				Nr lokalu					
Kod pocztowy				Miejscowość															
Kraj				Udział procentowy															

ZMIANA SPOSOBU OTRZYMYWANIA KORESPONDENCJI Z FUNDUSZU

Niniejszym dokonuję zmiany formy przesyłania korespondencji z Funduszu, zgodnie z §4 Umowy o prowadzenie IKE, na następujący:
(należy wstawić znak „X” w polach wyboru w jednym z poniższych punktów)

- w formie elektronicznej, zgodnie ze Statutem, na wskazany przez Oszczędzającego adres poczty elektronicznej (e-mail),
 w tym dodatkowo informacje o każdym przeliczeniu Jednostek Rozrachunkowych na IKE wynikającym z Wpłaty, Wpłaty Transferowej, Wpłaty, Zwrotu lub Zwrotu Częściowego;
- w formie pisemnej, zgodnie ze Statutem, na wskazany przez Oszczędzającego adres korespondencyjny.

ZMIANA SPOSOBU ZWROTU NADPŁACONEJ KWOTY, W PRZYPADKU PRZEKROCZENIA LIMITU WPŁAT NA IKE

W przypadku przekroczenia limitu Wpłat na IKE, o którym mowa w §5 ust. 4 Regulaminu, nadpłacona kwota zostanie przez Fundusz:
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- zwrócona Oszczędzającemu poprzez przekazanie na IKZE, o ile Oszczędzający zawarł z Funduszem Umowę IKZE oraz saldo wpłat w roku kalendarzowym na IKZE nie będzie wyższe niż limit wpłat na IKZE; jednocześnie Oszczędzający oświadcza, że przekazanie nadpłaconej kwoty na IKZE zgodnie z pierwszym zdaniem jest wpłatą na IKZE Oszczędzającego; jeżeli Oszczędzający nie zawarł z Funduszem Umowy IKZE albo przekazanie środków na IKZE spowoduje przekroczenie limitu wpłat na IKZE, Fundusz przekaże nadpłatę (odpowiednio – w całości lub w części przekraczającej limit wpłat na IKZE) na rachunek bankowy Oszczędzającego, z którego dokonana została ostatnia Wpłata;

- zwrócona na rachunek bankowy wskazany poniżej:
 zwrócona na rachunek bankowy, z którego dokonana została ostatnia Wpłata.

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

Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego² (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____
PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

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

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Kod pocztowy _____ Mięscowość _____
Kraj _____

- Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
- 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.

DD - MM - RRRR r. _____
Data podpisania dyspozycji Podpis osoby składającej dyspozycję

_____ _____
Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję PESEL Przedstawiciela Funduszu

_____ _____
Nr POK Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

² Wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego.

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 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.

Pierwsza osoba

Imię _____ Nazwisko _____
PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Kraj _____ Udział procentowy _____

Druga osoba

Imię _____ Nazwisko _____
PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Kraj _____ Udział procentowy _____

Trzecia osoba

Imię _____ Nazwisko _____
PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Kraj _____ Udział procentowy _____

Czwarta osoba

Imię _____ Nazwisko _____
PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)
Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Kod pocztowy _____ Miejscowość _____
Kraj _____ Udział procentowy _____

ZMIANA SPOSOBU OTRZYMYWANIA KORESPONDENCJI Z FUNDUSZU

Niniejszym dokonuję zmiany formy przesyłania korespondencji z Funduszu, zgodnie z §4 Umowy o prowadzenie IKE, na następujący:
(należy wstawić znak „X” w polach wyboru w jednym z poniższych punktów)

- 1) w formie elektronicznej, zgodnie ze Statutem, na wskazany przez Oszczędzającego adres poczty elektronicznej (e-mail),
 w tym dodatkowo informacje o każdym przeliczeniu Jednostek Rozrachunkowych na IKE wynikającym z Wpłaty, Wpłaty Transferowej, Wpłaty, Zwrotu lub Zwrotu Częściowego;
- 2) w formie pisemnej, zgodnie ze Statutem, na wskazany przez Oszczędzającego adres korespondencyjny.

ZMIANA SPOSOBU ZWROTU NADPŁACONEJ KWOTY, W PRZYPADKU PRZEKROCZENIA LIMITU WPŁAT NA IKE

W przypadku przekroczenia limitu Wpłat na IKE, o którym mowa w §5 ust. 4 Regulaminu, nadpłacona kwota zostanie przez Fundusz:
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- zwrócona Oszczędzającemu poprzez przekazanie na IKZE, o ile Oszczędzający zawarł z Funduszem Umowę IKZE oraz saldo wpłat w roku kalendarzowym na IKZE nie będzie wyższe niż limit wpłat na IKZE; jednocześnie Oszczędzający oświadcza, że przekazanie nadpłaconej kwoty na IKZE zgodnie z pierwszym zdaniem jest wpłatą na IKZE Oszczędzającego; jeżeli Oszczędzający nie zawarł z Funduszem Umowy IKZE albo przekazanie środków na IKZE spowoduje przekroczenie limitu wpłat na IKZE, Fundusz przekaże nadpłatę (odpowiednio – w całości lub w części przekraczającej limit wpłat na IKZE) na rachunek bankowy Oszczędzającego, z którego dokonana została ostatnia Wpłata;

- zwrócona na rachunek bankowy wskazany poniżej:
 zwrócona na rachunek bankowy, z którego dokonana została ostatnia Wpłata.

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

Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego² (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia - - r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

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

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ - _____ Miejscowość _____

Kraj _____

- Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
- 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 podpisania dyspozycji Podpis osoby składającej dyspozycję

_____ _____
Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję PESEL Przedstawiciela Funduszu

_____ _____
Nr POK Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

² Wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego.

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 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.