



PKO BP BANKOWY OFE



PKO BP BANKOWY OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY  
ul. Kolejowa 5/7; 01-217 Warszawa



### DANE OSÓB UPRAWNIONYCH

FORMULARZ ZAWIERAJĄCY DYSPOZYCJE DOTYCZĄCE IMIENNEGO WSKAZANIA OSOBY LUB OSÓB, KTÓRYM W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU/OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO FUNDUSZU ZOSTANĄ WYPŁACONE ŚRODKI ZGROMADZONE W FUNDUSZU

#### DANE CZŁONKA FUNDUSZU / OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO FUNDUSZU

Imię	Seria i numer dokumentu tożsamości	Nr rachunku Członka Funduszu
Nazwisko	Nr PESEL	Nr NIP

#### 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

Imię	Nazwisko	Udział Osoby Uprawnionej
ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA		
Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)		

Data złożenia dyspozycji (dzień, miesiąc, rok)

Liczba kontrolna

(wypełnia Fundusz)

Nr kontrolny (wypełnia Przedstawiciel Funduszu)

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

Oryginały podpisów są konieczne na wszystkich egzemplarzach.

Czytelny podpis Członka Funduszu / Osoby Przystępującej do Funduszu



## **Instrukcja wypełniania formularza C**

### **1. 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.

### **2. Ważne wskazówki**

- Prosimy korzystać z długopisu w kolorze niebieskim lub czarnym. Prosimy nie używać flamastrów 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.

### **3. Informacje szczegółowe dotyczące poszczególnych części formularza:**

#### **Dane Członka Funduszu/osoby przystępującej do Funduszu**

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

#### **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!**

#### **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 nie spokrewnione, 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, żeby suma udziałów wszystkich wskazanych osób wyniosła 100%.
- Jeżeli chcą Państwo, aby każda z osób uprawnionych otrzymała dokładnie taki sam udział (np. 2 osoby po 50%), wówczas nie muszą Państwo wypełniać rybryki „udział osoby wskazanej”.
- Prosimy o podawanie pełnych danych osób uprawnionych (imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia). Tylko wtedy będziemy w stanie wypełnić Państwa wolę i przekazać środki właściwym osobom.
- Nie ma żadnych ograniczeń co do liczby osób uprawnionych. Jeżeli liczba osób uprawnionych jest większa niż 5, wówczas należy wypełnić kolejny formularz (wszystkie jego części). Prosimy pamiętać o tym, żeby data złożenia dyspozycji na wszystkich formularzach była taka sama.

#### **Data złożenia dyspozycji i podpis Członka Funduszu**

- Prosimy pamiętać o wpisaniu daty i podpisaniu formularza.

### **4. Przesłanie wypełnionego formularza do Funduszu**

**Do PKO BP Bankowego OFE odsyłają Państwo biały egzemplarz formularza. Zielony egzemplarz pozostaje u Państwa.**

PKO BP Bankowy OFE nie wysyła do Państwa potwierdzenia otrzymania formularza C. Jeżeli formularz będzie zawierał błędy, wówczas poinformujemy Państwa o tym listownie.



PKO BP BANKOWY OFE



PKO BP BANKOWY OTWARTY FUNDUSZ EMERYTALNY  
ul. Kolejowa 5/7; 01-217 Warszawa



**DANE OSÓB UPRAWNIONYCH**

FORMULARZ ZAWIERAJĄCY DYSPOZYCJE DOTYCZĄCE IMIENNEGO WSKAZANIA OSOBY LUB OSÓB, KTÓRYM W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA FUNDUSZU/OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO FUNDUSZU ZOSTANĄ WYPŁACONE ŚRODKI ZGROMADZONE W FUNDUSZU

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

Imię	Seria i numer dokumentu tożsamości	Nr rachunku Członka Funduszu
Nazwisko		Nr PESEL
		Nr NIP

**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).	<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że odwołuję poprzednio złożoną dyspozycję i nie wskazuję żadnych osób uprawnionych do otrzymania środków zgromadzonych w Funduszu w razie mojej śmierci.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--	--------------------------

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

Imię	Nazwisko
<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA</b>	
Kod pocztowy	Miejscowość
	Udział Osoby Uprawnionej
	%
Ulica	Nr domu
	Nr mieszkania
	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)

	Liczba kontrolna (wypełnia Fundusz)	
		Nr kontrolny (wypełnia Przedstawiciel Funduszu)

Data złożenia dyspozycji (dzień, miesiąc, rok)

Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

Oryginały podpisów są konieczne na wszystkich egzemplarzach.

Czytelny podpis Członka Funduszu / Osoby Przystępującej do Funduszu

