

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

### w Pracowniczym Programie Emerytalnym IMI International Sp. z o.o

UWAGA: Prosimy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

Imię i nazwisko Pracownika

Data urodzenia i obywatelstwo

PESEL<sup>1</sup>/Seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Adres do korespondencji

Numer rachunku bankowego  
właściwego dla dokonania Wypłaty

Oświadczam, że:

- 1) Otrzymałem/am kopię Umowy Zakładowej,
- 2) Zapoznałem/am się z treścią Umowy Zakładowej i akceptuję jej warunki, a w szczególności zapoznałem/am się z zawartymi w niej informacjami dotyczącymi składania i procesu rozpatrywania reklamacji,
- 3) a)  <sup>2</sup>Wyrażam wolę przystąpienia do Pracowniczego Programu Emerytalnego na tych warunkach,  
 b)  <sup>3</sup>Wyrażam wolę zmiany następujących zapisów w Deklaracji Uczestnictwa w Pracowniczym Programie Emerytalnym
  - <sup>4</sup>zmiana danych osobowych
  - <sup>4</sup>zmiana wysokości Składki dodatkowej
  - <sup>4</sup>zmiana Alokacji Składek (wyłącznie ze skutkiem dla przyszłych składek)
  - <sup>4</sup>zmiana osób uposażonych
  - <sup>4</sup>zmiana terminów lub formy doręczania potwierdzeń transakcji
- 4) Deklaruję Składkę Dodatkową w wysokości: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ złotych słownie: \_\_\_\_\_ oraz upoważniam Pracodawcę do naliczania Składki Dodatkowej, potrącania jej z mojego Wynagrodzenia po opodatkowaniu, po uprzednim uwzględnieniu potrąceń wynikających z przepisów prawa i przelewania jej na Rachunek Dodatkowy, licząc od następującego miesiąca: \_\_\_\_\_ (minimalna wysokość Składki dodatkowej to 50 PLN)
- 5) Jeśli nie postanowię inaczej to zostaną automatycznie przypisany do NN Subfundusz Perspektywa ustalonego zgodnie z Tabelą poniżej:

Data urodzenia uczestnika	Subfundusz NN Perspektywa SFIO
Urodzeni przed 1960	NN Subfundusz Perspektywa 2020
Urodzeni w latach 1960 - 1964	NN Subfundusz Perspektywa 2025
Urodzeni w latach: 1965 – 1969	NN Subfundusz Perspektywa 2030
Urodzeni w latach: 1970 – 1974	NN Subfundusz Perspektywa 2035
Urodzeni w latach: 1975 – 1979	NN Subfundusz Perspektywa 2040
Urodzeni w i po: 1980 r.	NN Subfundusz Perspektywa 2045

5a) Wybieram Subfundusz<sup>5</sup>(w przypadku braku wskazania Subfunduszu/Subfunduszy lub wskazania błędnej Alokacji Składki całość Składki przekazywana będzie do NN Subfunduszu Perspektywa zgodnie z treścią pkt.5 powyżej):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Gotówkowy _____ % alokacji                         | <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Zrównoważony _____ % alokacji                          |
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Obligacji _____ % alokacji                         | <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Akcji _____ % alokacji                                 |
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Stabilnego Wzrostu _____ % alokacji                | <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2020 _____ % alokacji                      |
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2035 _____ % alokacji                  | <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2025 _____ % alokacji                      |
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2040 _____ % alokacji                  | <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2030 _____ % alokacji                      |
| <input type="checkbox"/> NN Subfundusz Perspektywa 2045 _____ % alokacji                  | <input type="checkbox"/> NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących (WL) _____ % alokacji           |
| <input type="checkbox"/> NN (L) Subfundusz Globalnej Alokacji _____ % alokacji            | <input type="checkbox"/> NN (L) Subfundusz Dywidendowych Rynków Wschodzących _____ % alokacji |
| <input type="checkbox"/> NN (L) Subfundusz Globalny Spółek Dywidendowych _____ % alokacji | <input type="checkbox"/> NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych _____ % alokacji              |
| <input type="checkbox"/> NN(L) Subfundusz Globalny Długu Korporacyjnego _____ % alokacji  |   |

Uczestnik może określić w Deklaracji Alokację Składek pomiędzy poszczególne Subfundusze z tym, że wpłata do jednego Subfunduszu wybranego przez Uczestnika musi stanowić minimum 10% Składki lub wielokrotność 10% Składki. **Suma udziałów alokowanych Składek w Subfunduszach musi wynosić 100%.**

6) Wyrażam wolę, aby po mojej śmierci Środki zgromadzone w Pracowniczym Programie Emerytalnym otrzymał/a /otrzymali:

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Nr PESEL

Udział w %




- 7) Oświadczam, że zostałem poinformowany, że:
- (1) administratorem moich danych osobowych są NN Parasol Fundusz Inwestycyjny Otwarty, NN Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty, NN Perspektywa Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty oraz NN Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty (Fundusze) z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, zarządzane przez NN Investment Partners Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa (Towarzystwo);
  - (2) mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych kierując korespondencję pisemną na adres siedziby Funduszy lub pod adresem e-mail: [iod@nntfi.pl](mailto:iod@nntfi.pl);
  - (3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celach: (a) realizacji mojego uczestnictwa w Pracowniczym Programie Emerytalnym i wybranych przeze mnie Funduszach na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”); (b) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO; (c) wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, za które administrator danych uznaje: marketing bezpośredni, dochodzenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, prowadzenie statystyk i analiz oraz stosowanie wewnętrznych procesów kontroli wewnętrznej i nadzoru zgodności z prawem, w tym w ramach struktur grupy kapitałowej NN Group N.V.;
  - (4) odbiorcami moich danych osobowych mogą być: pracodawca, podmiot prowadzący rejestr uczestników Funduszy, podmioty świadczące usługi doradcze, audytowe, księgowo, informatyczne, archiwizacji lub niszczenia dokumentów oraz usługi marketingowe, biegli rewidenci w związku z prowadzonym audytem;
  - (5) moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania umowy i obowiązków wynikających z mojego uczestnictwa w Pracowniczym Programie Emerytalnym i wybranych przeze mnie Funduszach oraz dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami wynikających z biegu ogólnych terminów przedawnienia roszczeń wydłużonych o pięć lat;
  - (6) posiadam prawo dostępu do treści moich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przeniesienia danych;
  - (7) posiadam prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych do celu marketingu bezpośredniego, w zakresie, w jakim przetwarzanie jest związane z marketingiem bezpośrednim;
  - (8) posiadam prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych, gdy przetwarzanie jest niezbędne do pozostałych celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;
  - (9) przysługuje mi uprawnienie wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  - (10) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest niezbędne do realizacji mojego uczestnictwa w Pracowniczym Programie Emerytalnym i wybranych przeze mnie Funduszach, zaś brak ich podania uniemożliwi przystąpienie do Pracowniczego Programu Emerytalnego i uczestnictwo w Funduszach.

W przypadku podania danych osób uposażonych na wypadek śmierci zobowiązuję się do poinformowania osób, których dane podałem, o tym, że ich dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo i Fundusze w związku z moim uczestnictwem w Funduszach, jak również o adresie i pełnej nazwie Funduszy i Towarzystwa, danych kontaktowych Inspektora Ochrony Danych, celach przetwarzania danych osobowych i podstawie prawnej ich przetwarzania, kategoriach odbiorców danych, okresie, przez jaki będą przetwarzane dane, prawnie uzasadnionych interesach realizowanych przez administratora danych osobowych, prawie dostępu do treści danych oraz prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed wyrażeniem sprzeciwu, źródle pochodzenia danych, jak również o uprawnieniu do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

- 8) Wyrażam zgodę na doręczanie mi potwierdzeń transakcji co dwanaście miesięcy<sup>6</sup>  TAK  NIE
- 9) Wyrażam zgodę na doręczanie mi potwierdzeń transakcji drogą elektroniczną na podany poniżej adres poczty elektronicznej (email)<sup>7</sup>  TAK  NIE

Adres poczty elektronicznej (e-mail) właściwy do doręczania potwierdzeń transakcji: \_\_\_\_\_

Data złożenia Deklaracji	Podpis Pracownika	Podpis osoby przyjmującej Deklarację Uczestnictwa z upoważnienia Pracodawcy

**Wypełnia Pracodawca**

1. Stwierdzenie zgodności Deklaracji Uczestnictwa z warunkami Pracowniczego Programu Emerytalnego  TAK  NIE
2. Data zwrotu Deklaracji Uczestnictwa Pracownikowi
3. Data przystąpienia Pracownika do Pracowniczego Programu Emerytalnego

Podpis osoby weryfikującej Deklarację Uczestnictwa z upoważnienia Pracodawcy

Oświadczenia wymienione w pkt 4 i 6 nie są obowiązkowe.  
 1 W przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego nr paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.  
 2 Zakreślić w przypadku przystępowania Pracownika do Pracowniczego Programu Emerytalnego.  
 3 Zakreślić w przypadku zmiany Deklaracji Uczestnictwa przez Uczestnika Pracowniczego Programu Emerytalnego.  
 4 Zaznaczyć właściwe pole dotyczące wprowadzanej zmiany. Dotyczy przypadku zmiany Deklaracji Uczestnictwa przez Uczestnika Pracowniczego Programu Emerytalnego.  
 5 Zaznaczyć właściwe pole i wpisać procent alokacji.  
 6 Brak zgody oznaczać będzie wysyłanie Pracownikowi potwierdzeń transakcji każdorazowo niezwłocznie po ich dokonaniu.  
 7 Brak zgody oznaczać będzie wysyłanie Pracownikowi potwierdzeń transakcji za pośrednictwem operatora pocztowego.