

WZÓR ROCZNEJ INFORMACJI DOTYCZĄCEJ REALIZACJI PRACOWNICZEGO PROGRAMU EMERYTALNEGO PRZEKAZYWANEJ DO ORGANU NADZORU

Roczna informacja dotycząca realizacji pracowniczego programu emerytalnego za rok
(*należy wpisać rok*)

1. Dane identyfikujące pracodawcę:

Firma pracodawcy	
Nr wpisu programu do rejestru pracowniczych programów emerytalnych	
Numer REGON pracodawcy	
Siedziba i adres pracodawcy	

2. Dane o liczbie uczestników według stanu na koniec każdego kwartału

	Liczba uczestników o których mowa w § 2 pkt 2 lit. a) rozporządzenia	Liczba uczestników o których mowa w § 2 pkt 2 lit. b) rozporządzenia	Liczba uczestników PPE wnoszących składki dodatkowe, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. c) rozporządzenia
I kw.			
II kw.			
III kw.			
IV kw.			

3. Dane o składkach, wypłatach i wypłatach transferowych oraz liczbie zatrudnionych pracowników:

Liczba pracowników (w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy) wg stanu na koniec roku	Suma składek podstawowych, o których mowa w § 2 pkt 4 lit. a) rozporządzenia	Suma składek dodatkowych, o których mowa w § 2 pkt 4 lit. b) rozporządzenia	Liczba wypłat dokonanych w danym roku	Liczba wypłat transferowych dokonanych w danym roku	
				do innego pracowniczego programu emerytalnego	na IKE

4. Informacja o wystąpieniu jednostronnego zawieszenia przez pracodawcę odprowadzania składek podstawowych w danym roku kalendarzowym*:

☐ Tak

☐ Nie

Okres na jaki dokonano zawieszenia (*należy podać datę początkową i końcową*):

5. Informacja o wystąpieniu jednostronnego ograniczenia wysokości naliczanej przez pracodawcę składki podstawowej w danym roku kalendarzowym*:

☐ Tak

☐ Nie

- okres na jaki dokonano ograniczenia naliczania wysokości składki podstawowej (*należy podać datę początkową i końcową*):.....
- wysokość składki podstawowej naliczanej w tym okresie:

6. Imię, nazwisko i funkcja osoby sporządzającej informację oraz jej podpis:

Data sporządzenia informacji	Imię, nazwisko i funkcja osoby sporządzającej informację	Podpis osoby sporządzającej informację

7. Imię, nazwisko i funkcja osoby/ów upoważnionej/yh do reprezentacji pracodawcy oraz jej/ich podpis/y:

Imię, nazwisko i funkcja osoby upoważnionej do reprezentacji pracodawcy	Podpis

* należy zaznaczyć odpowiednie pole