

3 7 -              -  -   
 Numer uczestnictwa      Numer zlecenia      Data zlecenia

|  |                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | Wyплаты Transferowej środków zgromadzonych na IKZE                                |
|  | Wyплаты środków zgromadzonych na rachunku IKZE z tytułu ukończenia 65. roku życia |
|  | Zwrotu środków zgromadzonych na rachunku IKZE                                     |

|                            |                                   |                                      |                                    |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Imię i nazwisko:           | <input type="text"/>              |                                      |                                    |
| Data urodzenia:            | <input type="text"/>              | Miejsce urodzenia:                   | <input type="text"/>               |
| Pesel:                     | <input type="text"/>              | Obywatelstwo:                        | <input type="text"/>               |
| Dowód osobisty:            | <input type="text"/>              | Paszport:                            | <input type="text"/>               |
| Data ważności dokumentu:   | <input type="text"/>              |                                      |                                    |
| Status dewizowy:           | <input type="checkbox"/> Rezydent | <input type="checkbox"/> Nierezydent | <input type="checkbox"/> Kod kraju |
| Adres stały:               |                                   |                                      |                                    |
| Miejscowość:               | <input type="text"/>              | Kod pocztowy:                        | <input type="text"/>               |
| Ulica, numer domu/ lokalu: | <input type="text"/>              |                                      |                                    |
| Kraj:                      | <input type="text"/>              |                                      |                                    |

Realizacja Wypłaty transferowej środków zgromadzonych na rachunku IKZE do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKZE, następuje po dostarczeniu do Caspar Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych potwierdzenia zawarcia odpowiedniej umowy z inną instytucją finansową. Do zlecenia należy dołączyć kopię potwierdzenia otwarcia IKZE w instytucji, do której przystąpił Oszczędzający. Wypłata nastąpi w ciągu 14 dni od dnia złożenia zlecenia.

[illegible]

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 58b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych wolne od podatku są wypłaty transferowe środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKZE:

- a) pomiędzy instytucjami finansowymi prowadzącymi IKZE,
- b) na IKZE osoby uprawnionej, po śmierci Oszczędzającego,
- c) w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym na IKZE Oszczędzającego.

### III. Wypłata środków zgromadzonych na rachunku IKZE z tytułu ukończenia 65. roku życia

Wypłata nastąpi w ciągu 14 dni od dnia złożenia zlecenia.

Harmonogram realizacji Wyплаты:

- ☐ Wpłata jednorazowa

☐ Wpłata w ratach \*    ☐ Liczba rat miesięcznych

\* Wartość Wyплаты w ratach nie może być niższa niż 1000 zł brutto. Jeżeli na dzień realizacji zlecenia Wyплаты w ratach wartość Jednostek Uczestnictwa zapisanych na IKE będzie niższa niż 1000 zł brutto, Fundusz zrealizuje zlecenie w formie Wyплаты jednorazowej.

Jeśli Oszczędzający chce otrzymać wypłatę w terminie późniejszym, prosimy o wskazanie terminu późniejszej wypłaty jednorazowej lub wypłaty pierwszej raty:   -   -

Numer rachunku bankowego do realizacji przelewu:

[illegible]

Oświadczam, że zapoznałem się z niżej przedstawionymi warunkami wypłaty:

Zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 14 w zw. z art. 41 ust. 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych od kwoty wypłat z IKZE, w tym wypłat na rzecz osoby uprawnionej na wypadek śmierci Oszczędzającego dokonanych na podstawie art. 34a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o IKE oraz IKZE, jest pobierany podatek w wysokości 10% przychodu. Podatek jest pobierany bez pomniejszania o koszty uzyskania przychodu.

#### IV. Zwrot środków zgromadzonych na rachunku IKZE

Zwrot całkowity nastąpi przed upływem terminu wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKZE.

Numer rachunku bankowego do realizacji przelewu:

[illegible]

Oświadczam, że zapoznałem się z niżej przedstawionymi warunkami zwrotu:

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych kwoty uzyskane z tytułu zwrotu z IKZE stanowią przychody z innych źródeł. Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych sporządzi i przekaze odpowiednie informacje w terminach i na zasadach określonych w przepisach powołanej ustawy.

Caspar Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych jest zobowiązane do poinformowania Urzędu Skarbowego o wypłacie z rachunku IKZE.

Urząd Skarbowy właściwy dla Oszczędzającego w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych:

|  |
|--|
|  |
|--|

Adres Urzędu Skarbowego:

Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwy ze względu na miejsce zamieszkania Oszczędzającego:

**V. Dane osoby składającej zlecenie**

(należy wypełnić w przypadku, gdy zlecenie jest składane przez Pełnomocnika lub Przedstawiciela Ustawowego Oszczędzającego)

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Pesel:

Obywatelstwo:

Dowód osobisty:

Paszport:

Data ważności dokumentu:

Status dewizowy:

☐

Rezydent

☐

Nierezydent

☐

Kod kraju

Adres stały:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica, numer domu/ lokalu:

Kraj:

Podpis Składającego zlecenie

Imię i nazwisko Pracownika Dystrybutora

Numer identyfikacyjny Pracownika Dystrybutora – PESEL

|  |
|--|
|  |
|--|

Nazwa Dystrybutora / numer POK

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Stempel Dystrybutora

Pieczęć imienna i podpis Pracownika Dystrybutora