…………………….., dnia …/…/20….r.

miejscowość

………………………….………

nazwa Beneficjenta

……………………......................

………………………………….

adres

………………………………….

NIP: ……………………….

REGON: …………………..

**DEKLARACJA DO WEKSLA NIEZUPEŁNEGO (IN BLANCO)**

Jako zabezpieczenia wykonania umowy nr …………………. z dnia .../…/20…r. o przyznaniu pomocy na operację w ramach poddziałania „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących   
i aktywizacji” w załączeniu składam do dyspozycji **Samorządu Województwa ………….** weksel in blanco podpisany przez osoby upoważnione do wystawienia weksla w imieniu ……………………... który **Samorząd Województwa ……………….** ma prawo wypełnić w każdym czasie w wypadku niedotrzymania przez nas terminu spłaty zobowiązania wobec **Samorządu Województwa …………..** na sumę naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z ww. umowy, łącznie z odsetkami, prowizjami i opłatami powstałymi z jakiegokolwiek tytułu.

**Samorząd Województwa ………….** ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą „bez protestu", zawiadamiając nas o tym listem poleconym pod wskazany adres.

List ten powinien być wysłany przynajmniej na siedem dni przed terminem płatności weksla.

Jednocześnie zobowiązujemy się do informowania **Samorządu Województwa ……………………** o każdorazowej zmianie adresu z tym skutkiem, że list skierowany według ostatnich znanych danych i pod ostatnio znany adres będzie uważany za skutecznie doręczony.

Jednocześnie zobowiązujemy się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla jako pokrycie naszego długu wynikającego z umowy nr …………………..dnia …/…/20…r. zawartej pomiędzy nami a **Samorządem Województwa ……………...**

Adres wystawcy weksla: …………………………………….

Weksel będzie płatny **na rachunek bankowy nr 05 1010 1010 0088 2014 9840 0000.**

Deklaracja wekslowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………………………

(czytelne podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla, pieczęć Beneficjenta)

Dane osób upoważnionych do wystawienia weksla:

1. Imię, nazwisko ……………………………………….………………….

Pełniona funkcja ……………………………….………………………..

Seria i nr dowodu osobistego ………………..………………………..

Wydany przez ……………………………………………………………

Imiona rodziców …………………………………………….……………

Data i miejsce urodzenia ……………………….…………………………

…………………………………………….

Podpis

1. Imię, nazwisko ……………………………………….………………….

Pełniona funkcja ……………………………….………………………..

Seria i nr dowodu osobistego ………………..………………………..

Wydany przez ……………………………………………………………

Imiona rodziców …………………………………………….……………

Data i miejsce urodzenia ……………………….…………………………

…………………………………………….

Podpis

1. Imię, nazwisko ……………………………………….………………….

Pełniona funkcja ……………………………….………………………..

Seria i nr dowodu osobistego ………………..………………………..

Wydany przez ……………………………………………………………

Imiona rodziców …………………………………………….……………

Data i miejsce urodzenia ……………………….…………………………

…………………………………………….

Podpis

Stwierdzam własnoręczność podpisów wystawcy weksla złożonych w mojej obecności

……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, data oraz podpis pracownika podmiotu wdrażającego)