# listownik nagłówek CB a4 kalisz Z AKO.jpgZałącznik nr 2b do Umowy o udzieleniu wsparcia finansowego

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

# *<Miejscowość> , <data>*

### DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA „IN BLANCO”

*dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy o udzielenie wsparcia finansowego numer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ roku,

 *<Numer umowy> <Data>*

przyznanego przez Beneficjenta w ramach Projektu „Przez samozatrudnienie swoje życie zmienię”, realizowanego w ramach Działania 6.3 „Samozatrudnienie i przedsiębiorczość”, Poddziałanie 6.3.2 „Samozatrudnienie i przedsiębiorczość w ramach ZIT dla rozwoju AKO”, współfinansowanego ze środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020, w załączeniu składam*(-y)* do dyspozycji Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. weksel własny in blanco podpisany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzącego*(-ych)* działalność gospodarczą pod nazwą:

*<Imię i nazwisko Uczestnika projektu>*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*<Pełna nazwa przedsiębiorstwa Uczestnika projektu> <Miejsce siedziby>*

który Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. ma prawo wypełnić w każdym czasie na kwotę przyznanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej zgodnie z zasadami opisanymi w zawartej ww. Umowie o udzieleniu wsparcia finansowego. Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełni o inne klauzule według swego uznania. Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. zawiadomi o powyższym:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*<Pełna nazwa przedsiębiorstwa Uczestnika projektu>*

listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany poniżej adres, chyba że Beneficjent powiadomi na piśmie Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.
o zmianie adresu. Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Nazwa, adres wystawcy weksla* | *Czytelne podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla* |

**Dane osób upoważnionych do wystawienia weksla:**

1. Imię, nazwisko, stanowisko:

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:

Imiona rodziców: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia:  *(Czytelny podpis)*

Adres miejsca zamieszkania:

1. **Dane osób udzielających poręczenia wekslowego \***

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:

Imiona rodziców: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia:  *(Czytelny podpis)*

Adres miejsca zamieszkania:

**Klauzula współmałżonka \***

|  |
| --- |
| Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązania wekslowego przez mojego współmałżonka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<Imię i nazwisko Uczestnika projektu>* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *<Imię i nazwisko, data>*  |

*\* Wypełnić, jeżeli wystawca weksla pozostaje w związku małżeńskim i nie ustanowiono rozdzielności majątkowej małżonków*

Weksel zostanie zwrócony na pisemny wniosek uczestnika Projektu po ostatecznym rozliczeniu umowy o udzieleniu wsparcia finansowego, której stanowi zabezpieczenie, lecz nie wcześniej niż po zaakceptowaniu przez Instytucję Zarządzającą poświadczenia i deklaracji wydatków Instytucji Pośredniczącej lub Instytucji Pośredniczącej II stopnia.