# Pasek logotypów: Fundusze Europejskie, Polska Wschodnia, Rzeczpospolita Polska, PARP, grupa PFR, Unia Europejska, Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

#  <*Miejscowość> , <data*>

# DEKLARACJA WEKSLOWA

# *dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy
o dofinansowanie ........................... z dnia ................................:

 <nr Umowy>

Projektu......................................................................................................................................................

*<tytuł Projektu>*

finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Polska Wschodnia 2014-2020 w ramach działania 1.2 Internacjonalizacja MŚP w załączeniu składam(-y) do dyspozycji Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości weksel własny in blanco podpisany przez: ....................................................................... prowadzącego(-ych) działalność gospodarczą pod firmą:

.................................................................................................................................................

 *<pełna nazwa Beneficjenta>*

zamieszkałego w..............................................,

 < miejscowość i adres zamieszkania dla każdej z osób >

który Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości ma prawo wypełnić w każdym czasie na kwotę przyznanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków do dnia zwrotu oraz odsetkami bankowymi narosłymi na rachunku bankowym do obsługi zaliczki.

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania. Weksel będzie płatny w Warszawie na rachunek bankowy wskazany przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości.

Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości zawiadomi o powyższym: .................................................................................................................................................

*<pełna nazwa Beneficjenta>*

listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany w niniejszej deklaracji adres Beneficjenta, chyba że Beneficjent powiadomi na piśmie Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości o zmianie adresu.

Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

..................................................... ................................................................

 *( pieczęć jednostki, 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  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

1. Imię, nazwisko, stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL:

Imiona rodziców ........................................

Miejsce urodzenia  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

**Dane poręczycieli:**

1. Imię, nazwisko,

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL:

Imiona rodziców ........................................

Miejsce urodzenia  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

2. Imię, nazwisko,

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL:

Imiona rodziców ........................................

Miejsce urodzenia  *(podpis)*

Adres miejsca zamieszkania

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na zasadach określonych w umowie o dofinansowanie, której należytego wykonania stanowi zabezpieczenie, po wypełnieniu wszelkich zobowiązań określonych w tej umowie.