Załącznik nr 2 do umowy o powierzenie grantu

……………………., dn. ……………………….. r.

……………………………………….

……………………………………….

 nazwaGrantobiorcy

……………………………………….
……………………………………….

 adres

NIP ………………………………….

REGON …………………………….

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

 Jako zabezpieczenia wykonania umowy nr ……………………………………………………..

z dnia …………………………..………. o powierzenie grantu na operację pt. poddziałanie „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego PROW na lata 2014-2020, w załączeniu składam do dyspozycji Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” weksel in blanco podpisany przez osoby upoważnione do wystawienia weksla w imieniu ……………………………………………………………………………………..

*nazwa podmiotu*

który Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” ma prawo wypełnić w każdym czasie
w wypadku niedotrzymania przez nas terminy spłaty zobowiązania wobec *Lokalnej Grupy Działania „*Partnerstwo Sowiogórskie*” na sumę naszego całkowitego zobowiązania wynikającego z ww. Umowy o powierzenie grantu nr …………………………………………………………………….*

Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” 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.

Jednocześnie zobowiązujemy się do informowania Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” 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 …………………………………………………. zawarta pomiędzy nami a Lokalną Grupą Działania „Partnerstwo Sowiogórskie”

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

Weksel będzie płatny na rachunek ………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

czytelne podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla

Dane osób upoważnionych do zaciągnięcia zobowiązania wekslowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | Imię, nazwisko: ................................ | ..........................................(czytelny podpis) |
| pełniona funkcja (zajmowane stanowisko): ................................ |
| Seria, numer dowodu osobistego: ................................ |
| PESEL: ................................ |
| Imiona rodziców: ................................ |
| Miejsce urodzenia: ................................ |
| Adres zamieszkania: ................................ |
| 2) | Imię, nazwisko: ................................ | ..........................................(czytelny podpis) |
| pełniona funkcja (zajmowane stanowisko): ................................ |
| Seria, numer dowodu osobistego: ................................ |
| PESEL: ................................ |
| Imiona rodziców: ................................ |
| Miejsce urodzenia: ................................ |
| Adres zamieszkania: ................................ |

Wzór weksla

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. Na zł

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zapłacę bez protestu za ten własny weksel

na zlecenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sumę

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

Płatny w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**w imieniu** ………………………………………………

 (*firma i adres wystawcy weksla*)

…………………………………...

*(funkcja, np. Prezes Zarządu)*

…………………………………...

*(imię i nazwisko)*

…………………………………...

*(nr PESEL)*