#

**<Miejscowość> , <data>**

### DEKLARACJA WEKSLOWA

**dla osób prawnych/jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi**

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy o objęcie przedsięwzięcia MŚP wsparciem .... *[nr Umowy]* z dnia ... *[data zawarcia Umowy]* :

... *[tytuł Przedsięwzięcia MŚP]*

finansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w ramach Inwestycji A.1.2.1 „Inwestycje dla przedsiębiorstw w produkty, usługi i kompetencje pracowników oraz kadry związane z dywersyfikacją działalności” w załączeniu

składam(-y) do dyspozycji … *[nazwa Operatora regionalnego]*

 weksel własny in blanco podpisany przez osoby upoważnione do wystawiania weksli w imieniu:

.... *[pełna nazwa podmiotu]*

z siedzibą w ... *[miejscowość, adres]*,

który … *[nazwa Operatora regionalnego]* ma prawo wypełnić w każdym czasie na kwotę przyznanego wsparcia wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków do dnia zwrotu.

…[*nazwa Operatora regionalnego*] ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania. Weksel będzie płatny w … *[siedziba Operatora regionalnego]* na rachunek bankowy wskazany przez … *[nazwa Operatora regionalnego]*.

… *[nazwa Operatora regionalnego]* zawiadomi o powyższym: ... *[pełna nazwa Przedsiębiorcy]*

listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany w niniejszej deklaracji adres podmiotu, chyba że Przedsiębiorca powiadomi na piśmie … *[nazwa Operatora regionalnego]* o zmianie adresu.

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

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

(pieczęć Przedsiębiorcy) (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

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na zasadach określonych w umowie o objęcie przedsięwzięcia MŚP wsparciem, której należytego wykonania stanowi zabezpieczenie, nie wcześniej niż po wypełnieniu wszelkich zobowiązań określonych w tej umowie.