# *<Miejscowość> , <data>*

### DEKLARACJA WEKSLOWA

**dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą**

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 programu Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności w ramach inwestycji A1.2.1 **„**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:… *[imię i nazwisko osoby(osób) upoważnionej(-ych) do wystawienia weksla]* prowadzącego(-ych) działalność gospodarczą pod firmą:…*[pełna nazwa Przedsiębiorcy]* zamieszkałego(-ych) w …*[miejscowość i adres zamieszkania dla każdej z osób],*

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 Przedsiębiorcy, 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 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

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