

Załącznik nr 1 Procedur
zabezpieczenia powierzonych
grantów w ramach projektu
„Inicjatywy w zakresie usług
społecznych realizowane przez
NGO”.

<miejsowość> , <data>

.....
(nazwa i adres Wystawcy)

DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA „IN BLANCO”

Dotyczy: zabezpieczenia należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowa nr <numer umowy> o dofinansowanie na realizację projektu objętego grantem „<tytuł grantu>” nr <nr grantu> dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9. Solidarne Społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Ja/My, niżej podpisany/i upoważniony/eni do reprezentowania <nazwa i adres Wystawcy> w załączeniu składamy do dyspozycji Województwa Kujawsko-Pomorskiego weksel in blanco z mojego/naszego wystawienia, zawierający klauzulę „**bez protestu**”, który Województwo Kujawsko-Pomorskie ma prawo wypełnić w każdym czasie na sumę odpowiadającą moim/naszym wymagalnym zobowiązaniom wobec Województwa Kujawsko-Pomorskiego z tytułu wyżej wymienionej umowy łącznie z odsetkami, prowizją i innymi kosztami oraz weksel ten opatrzyć datą i miejscem płatności według swego uznania zawiadamiając mnie/nas o powyższym, listem poleconym pod wskazanym na wstępie adresem. Zawiadomienie o wypełnieniu weksla powinno być wysłane przynajmniej na siedem dni przed terminem płatności weksla. Zobowiązuję/my się zawiadomić Województwo o każdej zmianie adresu z tym skutkiem, że pismo skierowane według ostatniego znanego adresu będzie uważane za skutecznie doręczone.

Jednocześnie wystawca weksla zobowiązuje się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla, jako pokrycie zobowiązań wynikających z w/w umowy.

1. <Imię, nazwisko, stanowisko>:
nr i seria dowodu.....
wyd. przez.....
w dniu.....
PESEL

.....
(Podpis)

2. <Imię, nazwisko, stanowisko>:



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



nr i seria dowodu.....
wyd. przez.....
w dniu.....
PESEL

.....

(Podpis)

Tożsamość w/w osób ustalono na podstawie przedstawionego dowodu osobistego. Podpisy w/w osoby złożyły w obecności pracownika Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu.