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

*Miejscowość, data*

# DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA „IN BLANCO”

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy o dofinansowanie nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(numer umowy o dofinansowanie),* zawartej w dniu Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę., w związku z realizacją projektu pn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(tytuł projektu),* wyłonionego w I konkursie w ramach Programu rządowego NUTRITECH – żywienie w świetle wyzwań poprawy dobrostanu społeczeństwa oraz zmian klimatu, w załączeniu składam/-y do dyspozycji Narodowego Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą w Warszawie weksel własny in blanco, podpisany przez osoby upoważnione do wystawiania weksli w imieniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa Beneficjenta)* z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(adres siedziby Beneficjenta).*

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju ma prawo wypełnić weksel w każdym czasie w okresie realizacji Projektu w ramach Umowy o dofinansowanie nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(numer umowy o dofinansowanie),* oraz do momentu zatwierdzenia przez Centrum raportu z wykorzystania wyników, o którym mowa w § 9 ust. 10 Umowy, do kwoty odpowiadającej wysokości finansowego naruszenia powiększonej o przysługujące Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju odsetki określone jak dla zaległości podatkowych oraz poniesione koszty windykacji, jednak nie więcej niż do kwoty ustanowionego zabezpieczenia (nie więcej niż 100% kwoty finansowania).

Rozwiązanie umowy, o którym mowa w § 14 ust. 1-4, stanowi samoistną przesłankę możliwości wypełnienia weksla do kwoty całości przekazanego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa wszystkich Beneficjentów)* finansowania, powiększonej o odsetki określone jak dla zaległości podatkowych oraz poniesione koszty windykacji.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju ma prawo opatrzyć weksel klauzulą „bez protestu”.

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju ma prawo opatrzyć weksel datą płatności według swego uznania.

Weksel będzie płatny w Warszawie na rachunek Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Narodowe Centrum Badań i Rozwojuzawiadomi o powyższym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa Beneficjenta)* listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany poniżej adres, chyba że \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pełna nazwa Beneficjenta)* powiadomi Narodowe Centrum Badań i Rozwoju o zmianie adresu. Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się”, lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(nazwa, adres wystawcy weksla)* | *(pieczęć jednostki, czytelne podpisy osób upoważnionych do wystawienia weksla)* |

**Dane osób upoważnionych do wystawienia weksla:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, nazwisko, stanowisko:  Seria i nr dowodu osobistego:  Pesel:  Adres miejsca zamieszkania: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(podpis)* |
| Imię, nazwisko, stanowisko:  Seria i nr dowodu osobistego:  Pesel:  Adres miejsca zamieszkania: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(podpis)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***WEKSEL*** |  |  |  |  | *, dnia* |  | *Na* |  | | | | |  |  |
|  |  |  | | |  |  | *zapłacę* |  | *za ten* |  |  |  |  |  |
|  |  | *weksel na rzecz Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, ale nie na jego zlecenie* | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *sumę* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Płatny* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |  |