**DEKLARACJA WEKSLOWA**

zawarta w Warszawie dnia ………………..*(data),* pomiędzy:

……………………………………………………………………. *(pełna nazwa Beneficjenta) z siedzibą w ……………. i adresem: ul…………….., ……………….,NIP……………, REGON…….., wpisana/ny do ………………. o numerze…………….. ., \**

reprezentowanym przez:

……………………………………… *(stanowisko, imię i nazwisko)* zgodnie z …………………………………………….. *(dokument potwierdzający reprezentację)* legitymującego się dowodem osobistym nr ……… seria ……

zamieszkałym ………………………………………………… *(adres zamieszkania)*

zwanym „**wystawcą weksla**”

a

**Skarbem Państwa - Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, ul Rakowiecka 2A, 02-517 Warszawa, pełniące funkcję Instytucji Wspomagającej reprezentowanym przez: Mariusza Kasprzyka – Dyrektora.**

 **§1**

**…………………………………** *(nazwa firmy)* niniejszym składa do dyspozycji Skarbu Państwa - Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych weksel własny in blanco wraz z niniejszą deklaracją wekslową na zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy nr …………………………… z dnia ………………………r. o dofinansowanie Projektu: …………………………………………………………………………..…………...*(tytuł projektu)*

ze środków ……………………… zawartej pomiędzy Skarbem Państwa - Ministrem Spraw Wewnętrznych a **…………………………………** *(nazwa Beneficjenta)* zwana dalej „Umową”.

**§2**

Skarb Państwa - Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych ma prawo wypełnić weksel na sumę równą wysokości przekazanych płatności nie większą niż wartość dofinansowania na realizację Projektu o którym mowa w §1tj. …………………… PLN (słownie: ………………..), powiększoną o wymagalne odsetki oraz koszty dodatkowych opłat fiskalnych, opatrzyć weksel datą, terminem i miejscem płatności, określić osobę której weksel ma być zapłacony a także może uzupełnić weksel o inne klauzule według swego uznania zawiadamiając **………………………………………** *(nazwa Beneficjenta)* listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru pod adres o którym mowa w § 3 niniejszej deklaracji. Zawiadomienie powinno być wysłane w takim terminie, aby można było je otrzymać na 7 dni przed dniem zapłaty.

**§3**

**………………………………………………** *(nazwa Beneficjenta)* zobowiązuje się do poinformowania Centrum Obsługi Projektów Europejskich Ministerstwa Spraw Wewnętrznych o każdej zmianie adresu (siedziby). Awizo pod ostatnim znanym adresem: **…………………………………………………………………………**(nazwa i adres Beneficjenta) będzie uważane za doręczone.

**§4**

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek wystawcy weksla po upływie okresu realizacji i trwałości Projektu oraz wypełnieniu wszelkich zobowiązań określonych w Umowie.

…………………………………….

*..................................................* …………………………………….

(stempel firmowy Beneficjenta) (czytelne podpisy osób [pełne imię i nazwisko] reprezentujących wystawcę weksla)

……………………………………….. ……………………………………………….

……………………………………….. ……………………………………………….

……………………………………….. (podpis dyrektora COPE MSW)

……………………………………….

(stempel firmowy COPE MSW)

Podpisanie deklaracji i weksla przez osoby reprezentujące wystawcę weksla nastąpiło w obecności pracownika …………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis pracownika COPE MSW

[pełne imię i nazwisko]

\*wpisać, jeśli dotyczy.