



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 13 Wzór weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową

## Weksel

.....  
miejsce wystawienia

.....  
data wystawienia

.....  
suma pieniężna

..... zapłacę za ten weksel

.....  
data płatności

..... bez protestu

.....  
osoba na zlecenie której weksel ma być zapłacony

sumę..... płatny.....

.....  
suma pieniężna słownie

.....  
miejsce płatności weksla

.....  
odrębny podpis wystawcy weksla



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Miejscowość ....., data .....

### DEKLARACJA WYSTAWCY WEKSLA „IN BLANCO”

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy na otrzymanie jednorazowej dotacji inwestycyjnej nr .....z dnia .....w załączeniu składam(-y) do dyspozycji Beneficjenta udzielającego wsparcia (pełna nazwa Beneficjenta) weksel własny in blanco podpisany przez osobę/osoby upoważnione do wystawiania weksli, który Beneficjent udzielający wsparcia..... (pełna nazwa Beneficjenta) ma prawo wypełnić w każdym czasie do kwoty przyznanego dofinansowania w wysokości niezapłaconych należności wraz z odsetkami określonymi jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków na konto przedsiębiorcy .....(pełna nazwa podmiotu, któremu zostało udzielone wsparcie) do dnia zwrotu.

Beneficjent udzielający wsparcia ..... (pełna nazwa Beneficjenta) ma prawo opatrzyć ten weksel datą płatności według swego uznania. Weksel będzie płatny w .....(należy wpisać miasto) na rachunek Beneficjenta udzielającego wsparcia ..... (pełna nazwa Beneficjenta ).

Beneficjent udzielający wsparcia ..... (pełna nazwa Beneficjenta) zawiadomi o powyższym: .....(pełna nazwa podmiotu, któremu zostało udzielone wsparcie) listem poleconym wysłanym co najmniej na 7 dni przed terminem płatności na podany poniżej adres, chyba że ..... (pełna nazwa podmiotu, któremu zostało udzielone wsparcie) powiadomi Beneficjenta, który udzielił wsparcia..... (pełna nazwa Beneficjenta) 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 osoby/osób upoważnionych do wystawienia weksla:

1. Imię, nazwisko, stanowisko.....

Seria i nr dowodu osobistego.....

Pesel.....

Imiona rodziców.....

Miejsce urodzenia.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek wystawcy weksla po zakończeniu 12 – miesięcznego okresu prowadzenia działalności gospodarczej.

.....



---

Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą!” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

---

*(podpis)*

**Poręczyciele:**

1) .....  
( imię i nazwisko )

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( seria i numer dowodu osobistego i przez kogo wydany, PESEL )

.....  
( p o d p i s )

2) .....  
( imię i nazwisko )

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( seria i numer dowodu osobistego i przez kogo wydany, PESEL )

.....  
( p o d p i s )