Żary, dnia………….

**DEKLARACJA WEKSLOWA**

W załączeniu składam do dyspozycji Wójta Gminy Żary z siedzibą w Żarach weksel własny in blanco z mojego wystawienia, który Wójt Gminy Żary ma prawo wypełnić w każdym czasie w wypadku naruszenia warunków umowy zawartej w dniu .................................r. na sumę odpowiadającą pełnemu zobowiązaniu finansowemu wobec Instytucji Zarządzającej tj. Marszałka Województwa, włącznie z przysługującymi odsetkami i innymi kosztami powstałymi w związku z naruszeniem wskazanej wyżej przez składającego niniejszą deklarację. Wójt Gminy Żary ma prawo opatrzyć weksel klauzulą „bez protestu” i datą płatności według uznania, zawiadamiając mnie pocztą elektroniczną lub listem poleconym na podane niżej dane adresowe, chyba że Wystawca weksla powiadomi pisemnie o zmianie adresu. Zawiadomienie to powinno być wysłane najpóźniej 7 dni przed datą płatności. Jako miejsce płatności weksla wskazuję siedzibę Urzędu Gminy w Żarach ul. Jana Pawła II nr 6. Niniejsza deklaracja dotyczy weksla in blanco wystawiony przeze mnie w dniu .................................r.

W przypadku braku pisemnego poinformowania Wójta Gminy Żary o zmianie adresu, pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

Wystawca weksla:......................................................,…………………………………………… zamieszkały w ...................................................(kod pocztowy: .....................) przy ul. ......................................................, legitymujący się dowodem osobistym serii ......................................................numer......................................................wydanym przez ....................................................................................................................................................

(imię i nazwisko).......................................

(podpis)………………………………………….

..................................................... ................................................................

*(Nazwa, adres wystawcy weksla) ( pieczęć jednostki, czytelne podpisy osób*

 *upoważnionych do wystawienia weksla)*

**Dane osoby/osób upoważnionych do wystawienia weksla:**

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 zatwierdzeniu trwałości projektu na który Gmina Żary uzyskała dofinansowanie.

 …………………………………

 podpis