Załącznik nr 1 do Podręcznika Beneficjenta

Programu Promocja Zagraniczna

**KARTA ZMIAN nr …**

**Program Promocja Zagraniczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer umowy** | **PPI/PZA/2019/1/00……/U/00001** |
| **Nazwa Beneficjenta** |  |

**Informacja o zmianach w Umowie**

Zmiany w Umowie dokonywane są na podstawie pisemnego wniosku, tzw. Karty Zmian, podpisanej przez przedstawiciela prawnego Beneficjenta lub osoby przez niego upoważnionej. Beneficjent powinien uzyskać zgodę NAWA na proponowane zmiany w realizacji projektu przed ich wystąpieniem. Jeśli konieczne będzie aneksowanie zapisów Umowy, zmiana będzie obowiązywać z chwilą podpisania Aneksu do Umowy przez drugą ze stron (NAWA). Po wypełnieniu niniejszej Karty Zmian, prosimy o jej wydrukowanie, podpisanie i przesłanie pocztą do NAWA na adres:

**Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej**

**Pion PPI**

**ul. Polna 40**

**00-635 Warszawa**

Niniejsza Karta zmian dotyczy jednej lub więcej poniższych pozycji (zaznaczyć właściwe):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 1. Zmiana formy prawnej/nazwy Beneficjenta/przedstawiciela prawnego Beneficjenta etc.
 |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 1. Zmiana rachunku bankowego przeznaczonego na potrzeby realizacji projektu
 |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 1. Zmiana zakresu merytorycznego działań w projekcie
 |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 1. Zmiany w budżecie
 |
|

|  |
| --- |
|  |

 | 1. Inne
 |

1. **Zmiana formy prawnej/nazwy Beneficjenta/przedstawiciela prawnego Beneficjenta etc. (wypełnić jeśli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Przedstawiciel Beneficjenta uprawniony do reprezentacji  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Załączniki – dokumenty potwierdzające uprawnienie do reprezentacji |  |
| Osoba do kontaktu w sprawach związanych z Projektem w zakresie merytorycznym  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Adres e-mail służbowy |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr telefonu komórkowego |  |

1. **Zmiana rachunku bankowego przeznaczonego na potrzeby realizacji projektu (wypełnić jeśli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadacz rachunku: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku: |  |
| Nr SWIFT banku: |  |

1. **Zmiana zakresu merytorycznego działań w projekcie (wypełnić jeśli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wskazanie pola we wniosku, którego dotyczy zmiana: |  |
| Opis zmiany (było/jest): |  |
| Uzasadnienie: |  |

***Powyższe wiersze należy powielić tyle razy, ile jest zmian w opisie merytorycznym wniosku***

1. **Zmiany w budżecie (wypełnić jeśli dotyczy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie pozycji we wniosku, której dotyczy zmiana (numer i nazwa): | Było:  | Jest:  |
|  | *[kwota lub tekst jeśli zmiana dotyczy opisów]* | *[kwota lub tekst jeśli zmiana dotyczy opisów]* |
| *[Uzasadnienie]* |

***Powyższe wiersze należy powielić tyle razy, ile jest zmian w opisie merytorycznym wniosku***

1. **Inne (wypełnić jeśli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wskazanie pola we wniosku, którego dotyczy zmiana: |  |
| Opis zmiany (było/jest): |  |
| Uzasadnienie: |  |

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej Karcie Zmian są zgodne z prawdą, odzwierciedlają stan prawny i stan faktyczny istniejący w chwili złożenia niniejszej Karty Zmian. Jednocześnie potwierdzam, iż wszelkie oświadczenia, dane i informacje zawarte w dokumentach przedłożonych NAWA przez Beneficjenta w związku z prośbą o akceptację zmian do Umowy,
a w szczególności dotyczące statusu prawnego Beneficjenta, sposobu jego reprezentacji oraz udzielonych pełnomocnictw są aktualne, prawdziwe, wiążące i obowiązujące w chwili podpisania Aneksu do Umowy (jeśli będzie to konieczne). Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania NAWA na piśmie o wszelkich zmianach w oświadczeniach, danych i informacjach, o których mowa powyżej oraz do przedłożenia na wezwanie NAWA stosownych dokumentów, potwierdzających dokonanie zmian.

……………………………………………………………. ………………………………………….

Imię i nazwisko prawnego reprezentanta Beneficjenta Miejscowość i data