***Załącznik nr 19 do Podręcznika***  *–*

*Wzór Karty zmian*

**KARTA ZMIAN Nr …………..**

**PROJEKT W RAMACH PROGRAMU**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………**

*(proszę wpisać nazwę Programu NAWA, w ramach którego realizowany jest Projekt)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Umowy** |  |
| **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 (proszę zaznaczyć właściwe):

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

 | 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 itp.** *(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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………. |  | ……………………………………………………………. |
| Miejscowość i data |  | Imię i nazwisko prawnego reprezentanta Beneficjenta |