*Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 5/2017*

**Oświadczenie o miejscu realizacji operacji**

Ja niżej podpisany/a

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

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy*

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

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy*

reprezentujący ……………………….………………………………………………………….

*Nazwa wnioskodawcy*

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

*NIP, REGON*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam, iż**

operacja pt. *„………………………………………………………………………………………...”* będzie realizowana w miejscowości *[podać nazwę]* ………………………, której liczba mieszkańców na dzień złożenia wniosku o przyznanie pomocy wynosi:

[ ]  poniżej 2000 mieszkańców;

[ ]  od 2000 do 3000 mieszkańców;

[ ]  powyżej 3000 mieszkańców.

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis osoby/osób

upoważnionych do reprezentowania

wnioskodawcy)