*Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o naborze wniosków nr 6/2017*

**Oświadczenie o obszarze oddziaływania 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. *„………………………………………………………………………………………...”* obejmieswoim oddziaływaniem obszar:

[ ]  cały obszar działania LGD;

[ ]  dwóch gmin, tj. ……………………… *[proszę podać nazwy];*

[ ]  jednej gminy, tj. ……………………... *[proszę podać nazwę];*

[ ]  jednej miejscowości, tj. …………………… *[proszę podać nazwę].*

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

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis osoby/osób

upoważnionych do reprezentowania

wnioskodawcy)