

## POTVRZENÍ OBCE

**o provozu pouze jedné maloobchodní prodejny s převahou potravin, nápojů  
a tabákových výrobků v obci/místní části**

**Obec:** ..... **IČO:** .....

**Sídlo:** .....

**Místní část obce:** ..... **Počet obyvatel místní části:** .....

*(vyplňte pouze v případě, kdy se žádost o dotaci týká místní části obce)*

tímto potvrzuje, že na území naší obce/místní části se v době podání žádosti o dotaci z dotačního programu „**OBCHÚDEK 2021+**“ nachází pouze jedna maloobchodní prodejna s převahou potravin, nápojů a tabákových výrobků.

Provozní doba prodejny potravin je minimálně ..... dní v týdnu, celoročně.  
*(doplňte číslovku)*

**Žadatel:** .....

**IČO:** .....

**Sídlo:** .....

**Zastoupen:** .....

V ..... dne .....

.....

razítko-podpis