

.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwa i adres właściwego starosty)

W N I O S E K

o wydanie zezwolenia kategorii: II/III/IV*) na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres miesiąca/ 6 miesięcy/ 12 miesięcy/ 24 miesięcy***)**

Wnioskodawca: _____
(imię i nazwisko/nazwa)

Adres: _____

Nr tel.: _____, nr faksu: _____

NIP**) _____ REGON**) _____

PESEL**) _____

wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie: **od dnia** _____

do dnia _____ po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

1) długość nie przekracza***):

- 15 m dla pojedynczego pojazdu,
- 23 m dla zespołu pojazdu,
- 30 m dla zespołu pojazdu o skrętnych osiach;

2) szerokość nie przekracza***):

- 3,2 m,
- 3,4 m,
- 4 m;

3) wysokość nie przekracza 4,3 m;

4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych***);

5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej***);

6) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t***);

dla podmiotu: _____
(nazwa)

adres: _____

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu _____
(imię i nazwisko, tel.)

Załącznik: dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

*) Wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego-skarbowego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad. .

**) O ile nadano.

***) Niepotrzebne skreślić.