

..... , dnia.....

ZARZĄD DRÓG I ZIELENI
Ul. 10 Lutego 24
81-364 Gdynia
(fax 58 621 62 35)

WNIOSEK

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

WNIOSKODAWCA.....

(imię i nazwisko / nazwa)

ADRES.....

Nr telefonu, nr faksu.....

NIP** REGON**)

PESEL**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie :

od do

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza***) :
 - 15 m dla pojedynczego pojazdu,
 - 23 m dla zespołu pojazdu,
 - 30 m dla zespołu o skrętnych osiach;
- 2) szerokość nie przekracza***) :
 - 3,2 m,
 - 3,4 m,
 - 4 m;
- 3) wysokość nie przekracza 4,3m;
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi***);
- 5) naciski osi nie przekraczają wielkości przewidzianych dla dróg o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t***);
- 6) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej***);
- 7) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t***),

dla podmiotu:

(nazwa)

adres:

Dana osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu:

(imię i nazwisko, tel.)

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

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

*¹) Wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad.

**²) O ile nadano

***³) Niepotrzebne skreślić.