

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

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

**WNIOSEK**  
**o wydanie zezwolenia kategorii I i ..... wypisów**  
*(liczba)*  
**na przejazd pojazdu nienormatywnego**  
**na okres miesiąca /6 miesięcy / 12 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 drodze: .....  
*(wpisać kategorię, numer drogi lub nazwę ulicy w miejscowości oraz odcinek drogi)*

pojazdu nienormatywnego (lub pojazdów w liczbie ....., którego (których):  
1) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;  
2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla dróg, po których mogą się poruszać pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t.,

**w celu umożliwienia dojazdu do/z\*) :** .....  
*(wskazać miejsce, np. zakład pracy, posesja lub inny obiekt)*

**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)*

\*) Niepotrzebne skreślić  
\*\*) O ile nadano