

Ostrzeszów, dnia .....

**Starostwo Powiatowe**

**w Ostrzeszowie**

**Wydział Zarządzania Drogami Powiatowymi**

**ul. Zamkowa 17**

**63-500 Ostrzeszowie**

**W N I O S E K**

**o wydanie zezwolenia kategorii I na przejazd pojazdu nienormatywnego  
na okres miesiąca / 6 miesięcy / 12 miesięcy\*)**

Wnioskodawca: .....

Adres: .....

Nr tel.: ....., 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 nienormatywnych 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: .....

adres: .....

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: .....

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

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

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) O ile nadano.