

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 III/~~IV~~/~~V~~/~~VI~~*) 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 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 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:

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.