

.....
(miejscowo , data)

**Zarząd Dróg Wojewódzkich w
Gdańsku
ul. Mostowa 11A
80-778 Gdańsk
(fax.) 58 32 64 949**

W N I O S E K
o wydanie zezwolenia kategorii I i _____ wypisów
(liczba)
na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres miesi ca / 6 miesi cy / 12 miesi cy*)

Wnioskodawca: _____
(imi i nazwisko / nazwa)

Adres: _____

Nr tel.: _____, nr faksu: _____

NIP**) _____, REGON**) _____

PESEL**) _____

Wnosz 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: _____
(nazwa)

adres: _____

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

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

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

*) Niepotrzebne skreślić.

**) O ile nadano.