

POJAZDU NIENORMATYWNEGO

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa i adres właściwego zarządcy drogi)

**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 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:** \_\_\_\_\_  
(nazwa)

**adres:** \_\_\_\_\_

Dane 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.