.....
(miejscowość, data)

Zarząd Dróg Powiatowych w Sandomierzu
z/s w Samborcu
27-650 Samborzec 199

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia kategorii: II/~~III/IV~~*) na przejazd pojazdu nienormatywnego na okres miesiąca/ 6 miesięcy/ 12 miesięcy/ 24 miesięcy ***)**

Wnioskodawca: _____
(imię i nazwisko/nazwa)

_____

Adres: _____

_____

Nr tel.: _____, nr fax: _____
NIP*) _____ REGON*) _____
PESEL*) _____

wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

od dnia _____ **do dnia** _____

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 4,30 m;
4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych **);
5) ~~rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej**);~~
6) ~~rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t***);~~

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)

*)O ile nadano
**)Niepotrzebne skreślić