……
(miejscowość, data)

Powiatowy Zarząd Dróg
ul. Gnieźnieńska 53
62-100 Wągrowiec

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 faksu:** _____

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 4,3 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)

*) Wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego-skarbowego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad.
**) O ile nadano.
***) Niepotrzebne skreślić