

.....  
(miejscowość, data)

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

**W N I O S E K**  
**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 i 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 11,50 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 wydane zezwolenia

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

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) O ile nadano.