

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nazwa i adres<sup>9)</sup>)

## W N I O S E K

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

**Wnioskodawca:** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko/nazwa)

**Adres:** \_\_\_\_\_

Nr tel.: \_\_\_\_\_, nr fax: \_\_\_\_\_

NIP<sup>\*\*</sup>) \_\_\_\_\_ REGON<sup>\*\*</sup>) \_\_\_\_\_

PESEL<sup>\*\*</sup>) \_\_\_\_\_

wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

**od dnia** \_\_\_\_\_ **do dnia** \_\_\_\_\_

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza <sup>\*\*\*</sup>):
  - 15 m dla pojedynczego pojazdu,
  - 23 m dla zespołu pojazdu,
  - 30 m dla zespołu pojazdu o skrętnych osiach;
- 2) szerokość nie przekracza <sup>\*\*\*</sup>):
  - 3,2 m,
  - 3,4 m,
  - 4 m;
- 3) wysokość nie przekracza 4,30 m;
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych <sup>\*\*\*</sup>);
- 5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej<sup>\*\*\*</sup>);
- 6) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t<sup>\*\*\*</sup>);

**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)

<sup>9</sup>)Wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego-skarbowego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad

<sup>\*\*</sup>) O ile nadano

<sup>\*\*\*</sup>) Niepotrzebne skreślić