

.....
(miejsowość, data)

Starosta Stargardzki
Zarząd Dróg Powiatowych
ul. Bydgoska 13/15
73-110 Stargard
(nazwa i adres*)

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
Starostwo Powiatowe, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard
5110204867000150200079301

.....
(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.