

.....
(miejscowość, data)

Starosta Powiatu Wrocławskiego
Wydział Dróg i Transportu
ul. Kościuszki 131
50-040 Wrocław
(nazwa i adres^{*)})

W N I O S E K

**o wydanie zezwolenia kategorii: II 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

Nr rachunku bankowego Powiatu Wrocławskiego: 35 1560 0013 2124 1805 1000 0002

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

^{*)} O ile nadano

^{**}) Niepotrzebne skreślić