

Miejscowość, data (proszę uzupełnić) .....

Nazwa i adres właściwego zarządcy drogi<sup>1</sup>

(proszę uzupełnić poniżej)

.....

.....

**Wniosek o wydanie zezwolenia kategorii II/III/IV (niepotrzebne skreślić) na  
przejazd pojazdu nienormatywnego na okres miesiąca /6 miesięcy/ 12  
miesięcy/ 24 miesięcy (niepotrzebne skreślić)**

Wnioskodawca (wpisać imię i nazwisko lub nazwę wnioskodawcy)

Adres (proszę uzupełnić poniżej):

.....

Nr tel. (proszę uzupełnić) ....., nr faksu (proszę uzupełnić) .....

NIP (proszę uzupełnić o ile nadano) ..... REGON (proszę uzupełnić o ile nadano) .....  
PESEL (proszę uzupełnić o ile nadano) .....

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie (proszę uzupełnić):

od ..... do .....

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

1) długość nie przekracza (niepotrzebne skreślić):

- -15 m dla pojedynczego pojazdu,
- -23 m dla zespołu pojazdu,
- -30 m dla zespołu pojazdu o skrętnych osiach;

2) Szerokość nie przekracza (niepotrzebne skreślić):

- -3,2 m,
- -3,4 m,
- -4 m,

3) wysokość nie przekracza 4,3m;

4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych (niepotrzebne skreślić);

---

<sup>1</sup> wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego- skarbowego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad.

5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej (niepotrzebne skreślić);

6) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60t (niepotrzebne skreślić).

Dla podmiotu (proszę uzupełnić nazwę poniżej)

.....

Adres (proszę uzupełnić) .....

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu (proszę uzupełnić nazwę poniżej)

.....

Załącznik: Dowód wniesienia opłaty za wydane zezwolenia

Podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

.....