

.....  
 (miejscowość, data )

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

.....  
 .....

**W N I O S E K**  
**o wydanie zezwolenia kategorii: III/IV/V/VI\*\*\*)**  
**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 \*\*)** .....

**Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:**  
**od** ..... **do** .....

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza\*\*\*):
  - 15 m dla pojedynczego pojazdu
  - 23,0 m dla zespołu pojazdu
  - 30,0 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 dla danej drogi\*\*\*)
- 5) naciski osi nie przekraczają wielkości przewidzianych dla dróg o dopuszczalnym nacisku osi pojedynczej osi napędowej do 11,50 t \*\*\*)
- 6) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej \*\*\*)
- 7) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t \*\*\*)

**dla podmiotu:**

.....  
 (nazwa)

**adres:**

**Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu:**

.....  
 (imię i nazwisko)

**Załącznik:** Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

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

\*) Wpisać odpowiednio nazwy i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad

\*\*\*) O ile nadano.

\*\*\*) Niepotrzebne skreślić