

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nazwa i adres<sup>\*)</sup>)

## WNIOSEK

o wydanie zezwolenia kategorii: III/IV/V/VI<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 faksu: \_\_\_\_\_

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

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

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

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 4,3 m;
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi<sup>\*\*\*)</sup>;
- 5) naciski osi nie przekraczają wielkości przewidzianych dla dróg o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,5 t<sup>\*\*\*)</sup>;
- 6) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej<sup>\*\*\*)</sup>;
- 7) 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)

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

\*\* O ile nadano.

\*\*\* Niepotrzebne skreślić.