

.....  
(miejsowość, data )

## WNIOSEK

o wydanie zezwolenia kategorii: II/III/IV<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 dnia \_\_\_\_\_

do dnia \_\_\_\_\_ 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<sup>\*\*\*</sup>);
- 5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej<sup>\*\*\*</sup>);
- 6) 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 wydane 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