…………………………………………………………

(miejscowość, data)

**Zarząd Dróg Powiatowych**

**w Białogardzie**

**ul. Połczyńska 57**

**78-200 Białogard**

**W N I O S E K**

**o wydanie zezwolenia kategorii I i ……………….. wypisów**

(liczba)

**na przejazd pojazdu nienormatywnego**

**na okres miesiąca / 6 miesięcy / 12 miesięcy \***)

**Wnioskodawca:** ……………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko / nazwa)

**Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Nr tel.: ………………………………………………………, nr faksu: ………………………………………………………….

NIP \*\*) …………………………………………….., REGON\*\*) ………………………………………………………………. PESEL\*\*) ……………………………………………………………….

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

**od** ……………………………………………**……… do** ………………………………………………………

po drodze powiatowej Nr ……………………………………………………………………………………………………….

(wpisać numer i nazwę drogi oraz odcinek drogi)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pojazdu nienormatywnego (lub pojazdów nienormatywnych w liczbie …………..), którego (których) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych.

**w celu umożliwienia dojazdu do/z\*):** ………………………………………………………………………………..

(wskazać miejsce, np. zakład pracy, posesja lub inny obiekt)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**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)

\*) Niepotrzebne skreślić

\*\*) O ile nadano