..............................................................

*(miejscowość, data)* **Starosta Ostródzki**

**ul. Jana III Sobieskiego 5**

**14 – 100 Ostróda**

# WNIOSEK

**o wydanie zezwolenia kategorii III na przejazd pojazdu nienormatywnego**

**na okres miesiąca / 6 miesięcy / 12 miesięcy / 24 miesięcy\*)**

**Wnioskodawca**:.......................................................................................................................................

Adres: .......................................................................................................................................................

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

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

PESEL\*\*) ……………………………………………………..

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

**od** ............................................. **do** ...........................................

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

1. długość nie przekracza\*):
   1. 15 m dla pojedynczego pojazdu,
   2. 23 m dla zespołu pojazdów’
2. szerokość nie przekracza 3,2 m,
3. wysokości nieprzekraczającej 4,3 m;
4. naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla danej drogi;
5. rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej.

**dla podmiotu: ………………………………………………………………………………………**

(nazwa)

**adres: ………………………………………………………………………………………………..**

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: …………………………………………………………….

Załącznik: dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

..................................................................

*(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)*

*\*) niepotrzebne skreślić,*

*\*\*) o ile nadano.*