

.....
(miejscowość, data)

Starosta Ostródzki
ul. Jana III Sobieskiego 5
14 – 100 Ostróda

WNIOSEK

**o wydanie zezwolenia kategorii II 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^{*)}:
 - a. 15 m dla pojedynczego pojazdu,
 - b. 23 m dla zespołu pojazdów⁷
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.