

STAROSTA POLICKIul. Tanowska 8
72-010 Police.....
(miejscowość, data).....
(nazwa i adres*)**Wniosek****o wydanie zezwolenia kategorii: II/III/IV^{***)} na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres miesiąca/ 6 miesięcy/ 12 miesięcy/ 24 miesięcy^{***)}****Wnioskodawca:** _____
(imię i nazwisko/nazwa)**Adres:** _____

Nr tel.: _____, nr faksu: _____

NIP^{**)} _____ REGON^{**)} _____PESEL^{**)} _____wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie **od dnia** _____**do dnia** _____ po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza^{***)}:
 - 15 m dla pojedynczego pojazdu,
 - 23 m dla zespołu pojazdu,
 - ~~30 m dla zespołu pojazdu o skrętnych osiach;~~
- 2) szerokość nie przekracza^{***)}:
 - 3,2 m,
 - ~~3,4 m,~~
 - ~~4 m;~~
- 3) wysokość nie przekracza 4,3 m;
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych^{***)};
- 5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej^{***)};
- 6) ~~rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t~~^{***)};

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-skarbowego albo Generalnego Dyrektora
Dróg Krajowych i Autostrad.

**) O ile nadano.

***) Niepotrzebne skreślić.