

.....  
(miejsowość, data )

**Powiatowy Zarząd Dróg w Świeciu**

86-100 Świecie, ul. Gen. Józefa Hallera 9

52 56 83 221, 52 56 83 224, 692459636

e-mail: [drogi@drogi.csw.pl](mailto:drogi@drogi.csw.pl)

.....  
(nazwa i adres właściwego zarządcy drogi)

**WNIOSEK**

**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: \_\_\_\_\_

(wpisać kategorię i numer drogi lub nazwę ulicy w miejscowości oraz odcinek drogi)

pojazdu nienormatywnego, (lub pojazdów nienormatywnych w liczbie \_\_\_\_\_) którego (których):

- 1) wymiary oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla dróg, po których mogą się poruszać pojazdy o dopuszczalnym nacisku pojedynczej osi napędowej do 11,50 t..

**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 wydane zezwolenia

.....  
(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego uprawnionej)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) O ile nadano.