..................., dnia..................................

**WNIOSEK**

# GDAŃSKI ZARZĄD DRÓG I ZIELENI

# ul. Partyzantów 36

**80-254 Gdańsk**

**(fax: 58 341 67 58)**

**o wydanie zezwolenia kategorii II na przejazd pojazdu nienormatywnego na okres 12 miesięcy**

**WNIOSKODAWCA** ..................................................................................................................

*(imię i nazwisko / nazwa)*

ADRES ........................................................................................................................................

Nr telefonu ........................................................., nr faksu ..........................................................

NIP\*\*) ..................................................... REGON\*\*) ................................................................. PESEL\*\*) ..............................................................

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

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

po drogach publicznych z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego\*): pojazdu wolnobieżnego, ciągnika rolniczego albo zespołu pojazdów składających się z pojazdu wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej, którego:

1. długość, wysokość oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
2. naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi;
3. szerokość nie przekracza 3,50 m.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o pojeździe** | **pojazd wolnobieżny\*)** | **pojazd rolniczy\*)** | **przyczepa specjalna\*)** |
| **Marka i typ** |  |  |  |
| **Numer rejestracyjny\*) Numer nadwozia, podwozia lub ramy\*)** |  |  |  |

**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*