

WZÓR WNIOSKU O WYDANIE ZEZWOLENIA KATEGORII II-IV NA PRZEJAZD POJAZDU  
NIENORMATYWNEGO

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(nazwa i adres\*)

**W N I O S E K**

**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.