

.....  
(miejsowość, data)

STAROSTA INOWROCŁAWSKI  
ul. Prezydenta Franklina Roosevelta 36-38  
88-100 INOWROCŁAW

**WNIOSEK**  
**o wydanie zezwolenia kategorii III na przejazd pojazdu nienormatywnego**  
**na okres miesiąca / 6 miesięcy / 12 miesięcy / 24 miesięcy<sup>\*)</sup>**

**Wnioskodawca:** \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko / nazwa)

**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:

- 15 m dla pojedynczego pojazdu,
- 23 m dla zespołu pojazdu;

2) szerokość nie przekracza:

- 3,2 m;

3) wysokość nie przekracza 4,3 m;

4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi;

**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.