

Gryfino, dnia.....
(miejscowość, data)

STAROSTA GRYFIŃSKI
ul. Sprzymierzonych 4
74-100 Gryfino

.....
(nazwa i adres właściwego starosty)

W N I O S E K
o wydanie zezwolenia kategorii I na przejazd pojazdu nienormatywnego
na okres 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 drogach publicznych, z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego: pojazdu wolnobieżnego^{*)}, ciągnika rolniczego^{*)} albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej^{*)}, którego:

- 1) długość, wysokość, naciski osi oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych;
- 2) szerokość nie przekracza 3,5 m.

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny ^{*)}	Ciągnik 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, nazwisko, tel.)

Załącznik: dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

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

^{*)} Niepotrzebne skreślić.

^{**)} O ile nadano.