

.....  
(miejsowość, data)

**Zarząd Drogowy w Sępólnie Krajeńskim  
Powiat Sępoleński**

ul. Koronowska 5  
89-400 Sępólno Krajeńskie

**W N I O S E K**

**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, 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 11,5 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, nr tel.)

**Załącznik:**

- Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia

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

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* o ile nadano.