

.....  
(miejsowość, data )

**STAROSTA KOLSKI**  
**ul. Sienkiewicza 21/23**  
**62-600 Koło**

## **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 wydane zezwolenia

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

\*) Wpisać odpowiednio nazwy i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celnego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad

\*\*\*) O ile nadano.

\*\*\*\*) Niepotrzebne skreślić