

.....  
(miejsowość, data)

**Starosta Lubaczowski**  
**ul. Jasna 1, 37-600 Lubaczów**

**W N I O S E K**  
**o wydanie zezwolenia kategorii: II/III/IV<sup>\*\*\*</sup>) 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<sup>\*\*</sup> \_\_\_\_\_ REGON <sup>\*\*</sup>) \_\_\_\_\_

PESEL <sup>\*\*</sup>) \_\_\_\_\_

wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie: **od dnia** \_\_\_\_\_ **do dnia** \_\_\_\_\_  
po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza <sup>\*\*\*</sup>):
  - 15 m dla pojedynczego pojazdu,
  - 23 m dla zespołu pojazdu,
  - ~~30 m dla zespołu pojazdu o skrajnych osiach;~~
- 2) szerokość nie przekracza <sup>\*\*\*</sup>):
  - 3,2 m
  - ~~3,4 m,~~
  - ~~4 m;~~
- 3) wysokość nie przekracza 4,3 m;
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych <sup>\*\*\*</sup>)
- 5) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej <sup>\*\*\*</sup>)
- 6) ~~rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t <sup>\*\*\*</sup>)~~

**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 upoważnionej)

\*) Wpisać odpowiednio nazwę i adres właściwego starosty, właściwego naczelnika urzędu celno-skarbowego albo Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad

\*\*\*) O ile nadano.

\*\*\*) Niepotrzebne skreślić