

## Wydanie zezwolenia na przejazd pojazdu nienormatywnego

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

.....  
(nazwa i adres wnioskodawcy)

.....  
(telefon)

.....  
(NIP, REGON)

**Starosta Kartuski**  
**ul. Dworcowa 1**  
**83-300 Kartuzy**

*Starostwo Powiatowe w Kartuzach*  
*wydział komunikacji*

**W n i o s e k o wydanie zezwolenia kategorii: III/IV/V/VI<sup>\*\*\*</sup> na przejazd pojazdu nienormatywnego**  
**na okres: miesiąca / 6 miesięcy/ 12 miesięcy / 24 miesięcy<sup>\*\*\*</sup>**

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd w terminie:

**od** ..... **do** .....

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

- 1) długość nie przekracza:  
a) 15m dla pojedynczego pojazdu; b) 23m dla zespołu pojazdu; c) 30m dla zespołu pojazdu o skrętnych osiach;
- 2) szerokość nie przekracza:  
a) 3,2 m; b) 3,4 m; c) 4 m
- 3) wysokość nie przekracza 4,30 m
- 4) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych dla danej drogi
- 5) naciski osi nie przekraczają wielkości przewidzianych dla dróg o dopuszczalnym nacisku osi pojedynczej osi napędowej do 11,50 t
- 6) rzeczywista masa całkowita nie jest większa od dopuszczalnej
- 7) rzeczywista masa całkowita nie przekracza 60 t

**dla podmiotu:** \_\_\_\_\_  
(nazwa)

**adres:** \_\_\_\_\_

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko - tel.)

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

Załącznik: dowód wniesienia opłaty za wydane zezwolenia