

.....dnia .....

.....  
.....  
.....  
telefon .....

**Powiatowy Zarząd Dróg  
w Myszkowie z/s w Żarkach  
ul.Myszkowska 59  
42-310 Żarki**

**WNIOSEK**  
**WNIOSEK AWARYJNEGO ZAJĘCIA PASA DROGOWEGO**

Termin rozpoczęcia prac .....

Termin zakończenia prac .....

Osoba odpowiedzialna .....

.....

Czytelny podpis .....

Lokalizacja miejsca awarii .....

.....

Jezdnia do 20% .....

Jezdnia do 50% .....

Jezdnia do 100% .....

Chodnik .....

Pas zieleni .....

Pozostałe elementy pasa drogowego .....

Powierzchnia zajęcia w m<sup>2</sup> .....

Rodzaj awarii .....

.....

Podpis

.....