

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(nazwa i adres właściwego zarządcy drogi)

**W N I O S E K**  
**o wydanie zezwolenia kategorii II na przejazd pojazdu nienormatywnego**  
**na okres: 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 drogach publicznych z wyjątkiem dróg ekspresowych i autostrad, pojazdu nienormatywnego<sup>\*)</sup>:  
pojazdu wolnobieżnego, ciągnika rolniczego, albo zespołu pojazdów składającego się z pojazdu  
wolnobieżnego lub ciągnika rolniczego i przyczepy specjalnej, którego:

- 1) długość, wysokość oraz rzeczywista masa całkowita nie są większe od dopuszczalnych,
- 2) naciski osi nie są większe od dopuszczalnych przewidzianych dla danej drogi,
- 3) szerokość nie przekracza 3,50 m.

Informacje o pojeździe	Pojazd wolnobieżny <sup>*)</sup>	Ciągnik rolniczy <sup>*)</sup>	Przyczepa specjalna <sup>*)</sup>
Marka i typ			
Numer rejestracyjny			

**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)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) O ile nadano.