…............................................... **Starostwo Powiatowe** (miejscowość, data) **w Cieszynie**

**WNIOSEK**

o wydanie zezwolenia kategorii III 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 trasą od miejscowości do miejscowości w terminie:

**od** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **do** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

po drogach publicznych pojazdu nienormatywnego, którego:

1. długość nie przekracza \*):

* 15 m dla pojedynczego pojazdu,
* 23 m dla zespołu pojazdu;

1. szerokość nie przekracza:

* 3,2 m;

1. wysokość nie przekracza 4,3 m;

**dla podmiotu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa)

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

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko, tel.)

**Załącznik: dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia w kasie starostwa lub na konto:**

**Bank Handlowy w Warszawie S.A.**

Kod BIC (SWIFT): CITIPLPX

IBAN: PL **41 1030 1087 0000 0000 8309 6039**

STAROSTWO POWIATOWE W CIESZYNIE

Bobrecka 29, 43-430 Cieszyn, Polska

…......................................................................

(podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) O ile nadano.