



Zarząd Dróg Miejskich
w Gliwicach

ul. Płowiecka 31
44-121 Gliwice

NIP: 631-244-02-61
REGON: 240009251

tel. (32) 300-86-00
fax (32) 300-86-99

www.zdm.gliwice.pl

Wniosek 7b

Zezwolenie na przejazd

7b

Wniosek o wydanie zezwolenia kategorii V na przejazd pojazdu nienormatywnego. *jednokrotny / wielokrotny**

dnia - -

pole do dyspozycji
ZDM

↑ (wnioskodawca: imię, nazwisko / nazwa), (adres)

↑ (telefon kontaktowy)** ↑ (fax)

↑ (NIP***)

↑ (REGON***)

↑ (PESEL***)

Wnoszę o wydanie zezwolenia na przejazd *jednokrotny / wielokrotny** pojazdu nienormatywnego dla podmiotu:

↑ (nazwa, adres)

Nadawca ładunku:

↑ (imię, nazwisko / nazwa, nr tel. / fax)

Przejazd:

z miejscowości: , ulica:

województwo: , powiat: , gmina:

do miejscowości: , ulica:

województwo: , powiat: , gmina:

Liczba przejazdów: Termin przejazdu / -dów: od do

ładunek (rodzaj ładunku): o masie t

Przejazd *nie będzie / będzie** odbywał się w kolumnie.

informacje o pojeździe	<i>samochód / ciągnik*</i>	<i>przyczepa / naczepa*</i>
marka i typ		
numer rejestracyjny		
data pierwszej rejestracji		
masa własna		
dopuszczalna ładowność		
liczba osi		



Informacje kontaktowe:

Referat Centrum Sterowania Ruchem

pokój nr 211 **II PIĘTRO – STREFA NIEBIESKA**

tel. (32) 300-86-81

Wymiary oraz masa całkowita:

maksymalna długość:	bez ładunku	m / wraz z ładunkiem	m
maksymalna szerokość:	bez ładunku	m / wraz z ładunkiem	m
maksymalna wysokość:	bez ładunku	m / wraz z ładunkiem	m
masa całkowita:	bez ładunku	t / wraz z ładunkiem	t

numer osi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
liczba kół na osi											
zaznaczyć oś napędową (x)											
zaznaczyć oś kierowaną (x)											
naciski osi pojazdu wraz z ładunkiem (t)											
naciski osi pojazdu bez ładunku (t)											
odległość między osiami bez ładunku (m)											
odległość między osiami z ładunkiem (m)											

Zawieszenie pneumatyczne lub równoważne: *TAK / NIE**

Informuję, że pojazdem nienormatywnym będzie przewożony ładunek niepodzielny.

Dane osoby wyznaczonej przez wnioskodawcę do kontaktu:

↑ (imię, nazwisko, telefon kontaktowy**)

Uwagi

Załączniki do wniosku:

☐ 1. Dowód wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.

Na skutek niepodania danych wymaganych przez ZDM sprawa, z jaką Pan/Pani zwrócił/a się do ZDM może zostać załatwiona z opóźnieniem, załatwiona nieprawidłowo lub nie będzie możliwa do rozpatrzenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci numeru telefonu lub adresu e-mail w celach kontaktowych.

Prawidłowość danych na wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem:

↑ (czytelny podpis i pieczęć wnioskodawcy)



Odbiór osobisty decyzji: *tak / nie*

Informacje kontaktowe:

Referat Centrum Sterowania Ruchem

pokój nr 211 **II PIĘTRO – STREFA NIEBIESKA**

tel. (32) 300-86-81

Administratorem Państwa danych osobowych jest Zarząd Dróg Miejskich w Gliwicach, ul. Płowiecka 31, 44-121 Gliwice. Pełna treść obowiązku informacyjnego znajduje się w siedzibie oraz na stronie internetowej administratora.

* *niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć odpowiednie pole*

** *podanie numeru telefonu jest dobrowolne i służyć będzie wyłącznie do kontaktu urzędu z klientem.*

*** *o ile nadano*