|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WNIOSKODAWCA:**  ……………………………………………….………………………..  ……………………………………………….……..…………….……  …………………………………………………..…….……………….  …………………………………………………..…….………………  *(nazwa i siedziba podmiotu/ imię, nazwisko, adres, nr kodu pocztowego)*  tel. ………………………………….....................................  *Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na podanie nr tel.* | | ……………………..………………  *(miejscowość i data)* |
| **Powiatowy Zarząd Dróg w Limanowej**  **ul. J. Marka 9**  **34-600 Limanowa** | | |
| **W N I O S E K**  o wydanie zezwolenia na prowadzenie robót w pasie drogowym  związanych z: - budową, - przebudową\* zjazdu. | | |
| 1. Miejscowość: ………………………………………………………………………………………………..………...…….. 2. Droga powiatowa: nr…………………….relacji……….…………………………..……………...…………...….. 3. Miejsce lokalizacji zjazdu — do działki ewid. nr: …………………………………………..…….……….…. 4. Posiadane zezwolenie zarządcy drogi na lokalizację zjazdu   Decyzja znak: ……………………………………………………………………… z dnia ……………………………….   1. Powierzchnia zajęcia pasa drogowego:  * jezdnia drogi powiatowej: dł. m, szer. m, pow. m2 * pobocze/ chodnik: dł. m, szer. m, pow. m2 * pozostałe elem. pasa drog.: dł. ...... m, szer. m, pow. m2  1. Przewidywany okres zajęcia pasa drogowego:  * od dnia …………………………..……. do dnia …..……………………………………….. * łączna ilość dni na wykonanie robót: …………………………………………………  1. Zatwierdzony projekt czasowej zmiany organizacji ruchu:  * pismo Starosty Limanowskiego znak: z dnia ……………….……..  1. Oświadczam, że dokonałem zgłoszenia wprowadzenia czasowej zmiany organizacji ruchu w Powiatowym Zarządzie Dróg w Limanowej w dniu: ..………………………………………….……. | | |
| ..…..…..……………………..…  *czytelny podpis Wnioskodawcy*  *lub pełnomocnika\*\** | | |
| \* właściwe zakreślić  \*\* opłatę skarbową za złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa należy uiszczać  na konto Urzędu Miasta Nowego Sącza: 33 1050 1445 1000 0023 5299 0531 | | |
|  |  |  |