............................, dnia……………………………………

.......................................................................... Inwestor/właściciel sieci(pieczęć firmowa/Imię i nazwisko lub nazwa firmy)

.........................................................................

Adres

......................................................................... ***Świętokrzyski Zarząd Dróg***

NIP ***Wojewódzkich w Kielcach***

### ......................................................................... *Rejon Dróg Wojewódzkich w Staszowie* Tel. kontaktowy / adres email *ul. Radzików 34, 28-200 Staszów*

 **tel. 15 864 41 13**

 .

##  **W N I O S E K**

 **o wydanie zezwolenia na awaryjne zajęcie terenu pasa drogowego**

Proszę o wydanie zezwolenia na zajęcie terenu pasa drogowego drogi wojewódzkiej

Nr.........w miejscowości .......................................................................................................................

w celu usunięcia awarii.........................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

**1. Lokalizacja miejsca awarii**

*Uwaga: teren zajętego pasa drogowego obejmuje cały plac budowy, tj.: miejsce wykopu, odkładu, urobku, składowania materiałów, powierzchnię zajętą przez sprzęt, barakowozy itp.*

wymienionego zakresu robót wynosi:

a) jezdnia szer. <=20% długości………… szerokość ………. pow. w m2……………

b) jezdnia szer. >20%<=50% długości ……….. szerokość ………. pow. w m2……………

c) jezdnia szer. >50%,=100% długości ……… szerokość ……… pow. wm2……………

d) torowisko, pobocze, chodnik, plac, zatoka autobusowa, ścieżka rowerowa/\*

 długość ...................... szerokość ................... razem .................. m2

e) pasa zieleni, rów/\*

 długość ...................... szerokość ................... razem .................. m2

**Łączna powierzchnia zajęcia pasa drogowego......................... m2**

2. Termin wykonywania prac:

 od dnia ...................... do dnia .......................... tj. ................................ dzień/dni.

3. Osoba odpowiedzialna:

Imię i nazwisko.......................................................................................................................

Telefon komórkowy......................................stacjonarny........................................................

 4. Właścicielem sieci jest:………………………………………………………………………………………………………….

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

5. Opłaty za zajęcie terenu pasa drogowego i umieszczenie w nim urządzeń nie związanych z funkcjonowaniem drogi zostaną pokryte przez Wykonawcę/ Inwestora robót na rachunek **nr 62 1020 2629 0000 9002 0342 7597**

1. W załączeniu przedkładamy : Plan sytuacyjny w skali 1:500 lub 1:1000, schemat organizacji ruchu drogowego (punktów charakterystycznych, nazwy ulic, oznakowanie pionowe i urządzenia bezpieczeństwa ruchu)

.......................................................  *(podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej z ramienia Inwestora/właściciela sieci)*

*\*/właściwe podkreślić*