

....., dnia.....

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

.....
Adres

.....
NIP

.....
Tel. kontaktowy / adres email


**Świętokrzyski Zarząd Dróg
Wojewódzkich w Kielcach**
Rejon Dróg Wojewódzkich w Staszowie
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 zajęętą przez sprzęt, barakowozy itp.

wymienionego zakresu robót wynosi:

a) jezdnia szer. $\leq 20\%$ długości..... szerokość pow. w m2.....

b) jezdnia szer. $>20\% \leq 50\%$ długości szerokość pow. w m2.....

c) jezdnia szer. $>50\% = 100\%$ długości szerokość pow. w m2.....

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**

6. 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*