

....., dnia

Zarząd Dróg Powiatowych

w Kołobrzegu

Ul. Gryfitów 8

78-100 Kołobrzeg

WNIOSEK

na awaryjne zajęcie pasa drogowego

1. Zgłaszający :

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

(imię i nazwisko /nazwa/i adres zgłaszającego, telefon)

2. Wykonawca prac:

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

(imię i nazwisko /nazwa/i adres wykonawcy, telefon)

3. Lokalizacja miejsca awarii :

.....
.....

4. Okres zajęcia pasa drogowego: od dnia do dnia

5. Osoba odpowiedzialna (imię i nazwisko + telefon komórkowy) :

.....

6. Powierzchnia zajętego pasa drogowego w m² :

– *Jezdnia szer. do 50% :*

dł. (m) szer.(m) pow. (m²)

– *Jezdnia szer. od 50% do 100% :*

dł. (m) szer.(m) pow. (m²)

– *Chodnik, plac, zatoka postojowa i autobusowa, ścieżka rowerowa i ciąg pieszych :*

dł. (m) szer.(m) pow. (m²)

– *Pobocze (pas zieleni):*

dł. (m) szer.(m) pow. (m²)

7. Rodzaj awarii :

.....

8. Schemat organizacji ruchu drogowego

(szkic frontu względem posesji, punktów charakterystycznych, nazwy ulic, placów, oznakowanie pionowe i urządzenia bezpieczeństwa ruchu)

Podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

.....