

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy)

.....
(adres wnioskodawcy)

.....
(Nr PESEL lub Nr REGON)

**Starostwo Powiatowe w Busku-Zdroju
Wydział Komunikacji i Transportu
ul. Mickiewicza 15
28-100 Busko-Zdrój**

Wniosek

o zatwierdzenie stałej organizacji ruchu na drodze powiatowej/gminnej^{)}*

Zwracam się o zatwierdzenie stałej organizacji ruchu na drodze

.....
.....
(nr drogi lub nazwa ulicy wraz z kilometrażem)

Proponowany termin wprowadzenia stałej organizacji ruchu.....

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Projekt stałej organizacji ruchu.
2. Opinia zarządcy drogi
3.

^{*)}Niepotrzebne skreślić