

**INWESTOR/WYKONAWCA\*:**

Imię i Nazwisko/ nazwa firmy .....

.....

Adres .....

.....

Nr telefonu .....

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

**Zarząd Dróg Powiatowych w Gryficach  
ul. Piłsudskiego 18  
72-300 Gryfice**

**ZAWIADOMIENIE O AWARYJNYM ZAJĘCIU PASA DROGOWEGO**

1. Lokalizacja miejsca awarii:

– Droga powiatowa nr ..... w miejscowości .....

2. Rodzaj awarii .....

3. Powierzchnia pasa drogowego potrzebna do zajęcia:

a) **Jezdnia** - dł. .... szer. .... pow. ....m<sup>2</sup>

rodzaj nawierzchni .....

b) **Chodnik** - dł. .... szer. .... pow. ....m<sup>2</sup>

rodzaj nawierzchni .....

c) **Pobocze/rów/  
Pas zieleni/itd.** - dł. .... szer. .... pow. ....m<sup>2</sup>

rodzaj nawierzchni .....

4. Planowany termin zajęcia:

Od dnia ..... godz. .... Do dnia ..... godz. ....

Razem dni .....

5. Wykonawca robót .....

.....  
(nazwa firmy, imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej, nr telefonu)

Osoba odpowiedzialna .....

.....  
/osoba upoważniona w imieniu Inwestora  
lub Wykonawcy/

Do wniosku załączam:

1. Plan sytuacyjny w skali 1:500 lub 1:1000 z zaznaczeniem granic i podaniem wymiarów planowanej powierzchni zajęcia pasa drogowego.
2. Zatwierdzony projekt organizacji ruchu, jeżeli zajęcie pasa drogowego wpływa na ruch drogowy lub ogranicza widoczność na drodze lub w przypadku, gdy nie jest wymagany projekt organizacji ruchu informacja o sposobie zabezpieczenia robót.

\*niepotrzebne skreślić