

W N I O S E K / IR-2/
o wydanie tymczasowego zaświadczenia potwierdzającego
zasadność wjazdu w miejsce obowiązywania zakazu wyrażonego
znakiem B-1 „zakaz ruchu w obu kierunkach”



WNIOSKODAWCA:
wnioskodawca pełnomocnik
Pełna nazwa wnioskodawcy/ <i>Nazwisko, imię</i>
Kod, miejscowość
Ulica, nr domu,
telefon
e-mail:
Odbiór osobisty

Miejski Zarząd Ulic i Mostów
ul. Bałtycka 8A
41-500 CHORZÓW

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego zasadność wjazdu w miejsce obowiązywania zakazu wyrażonego znakiem B-1 „zakaz ruchu w obu kierunkach” na ulicy:

Nazwa ulicy:	
w celu:	
uzasadnienie:	
w okresie	w godzinach:

DANE DOTYCZĄCE POJAZDU	
Marka pojazdu:	Nr rejestracyjny pojazdu:
Nazwa i adres właściciela pojazdu:	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uzyskania zaświadczenia

PODPIS SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK		
imię nazwisko		Data
	podpis	

DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:
Dowód wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł
Pełnomocnictwo przez osoby uprawnione do reprezentowania firmy wraz z dowodem wniesienia opłaty skarbowej

POUCZENIE

1. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez MZUiM w Chorzowie zgodnie z obowiązującymi przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Więcej informacji na bip.mzuim.chorzow.eu, tablicy informacyjnej lub bezpośrednio u pracownika przyjmującego wniosek.