

Zarząd Dróg Powiatowych
w Wąbrzeźnie
ul. 1-go Maja 61
87-200 Wąbrzeźno
tel./fax: (056) 687- 13- 86

.....
(miejscowość, data)

AWARYJNE ZAJĘCIE PASA DRGOWEGO NR

Zgłaszający	Wykonawca prac	Lokalizacja miejsca awarii			
(nazwa firmy)	(nazwa firmy)		Jezdnia	Chodnik	Pobocze
		szer.zaj. do 50%			
		powyżej 50%			
		Powierzchnia zajęcia (m²)			
Termin rozpoczęcia prac	Termin zakończenia prac				
(data)	(data)	Rodzaj awarii:			
(godzina)	(godzina)				
Osoba odpowiedzialna		Schemat organizacji ruchu drogowego (szkic frontu posesji, punktów charakterystycznych, ulic, placów, oznakowanie pionowe, i urządzenia bezpieczeństwa ruchu)			
(imię i nazwisko)					
(telefon stacjonarny i komórkowy)					
(czytelny podpis)					
Uwagi:					