Toruń, ...............................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 adres

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numer telefonu

**Urząd Marszałkowski Województwa**

**Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu**

**ul. Plac Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

**Fax 56 62-18-474**

|  |
| --- |
|  |

Działając na podstawie art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym (tekst jednolity Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późniejszymi zmianami) oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 23 września 2003r. w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem (Dz. U. z 2003r.
Nr 177, poz. 1729) informuję o wprowadzeniu czasowej / stałej organizacji ruchu dla drogi wojewódzkiej nr:

**relacji:**

|  |
| --- |
|  |

**od km do km /w miejscowości:**

|  |
| --- |
|  |

**Zgodnie z zatwierdzeniem nr:**

|  |
| --- |
|  **z dnia:**  |

**w związku z:** (należy podać przyczynę wprowadzenia zmiany np. budowa zjazdu, przyłącza)

|  |
| --- |
|  |

**termin wprowadzenia organizacji ruchu:**

|  |
| --- |
|  |

**termin przywrócenia dotychczasowej organizacji ruchu (\*dotyczy organizacji czasowej):**

|  |
| --- |
|  |

***termin przeprowadzenia kontroli organizacji ruchu (\*wypełnia Urząd):***

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………

podpis wnioskodawcy

Do wiadomości:

1. Rejon Dróg Wojewódzkich w ……………………………………..
2. Komendant Wojewódzki Policji w Bydgoszczy (fax. 52 525 55 87)
3. Pozostali zarządcy dróg i organy zarządzające ruchem na drodze wskazani w zatwierdzeniu: ………………………………………………………………………………………………………………………………….