

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko\nazwa wnioskodawcy)

.....

.....

(adres/siedziba)

Tel kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na kontakt pod ww. numerem telefonu *

Starostwo Powiatowe Końskich
Wydział Komunikacji i Transportu
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

Wniosek

o zatwierdzenie tymczasowej organizacji ruchu

Proszę o zatwierdzenie projektu tymczasowej organizacji ruchu w

.....

(nr drogi, nazwa wraz z kilometrażem)

na czas prowadzenia robót związanych z realizacją zadania

.....

.....

Proponowany termin wprowadzenia tymczasowej organizacji ruchu od do

.....

podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Projekt tymczasowej organizacji ruchu egz.

* w celu szybszego kontaktu z Panem / Panią przy rozpatrywaniu sprawy, może Pan / (-i) podać również numer telefonu, co znacząco ułatwi kontakt. Osoba wyrażająca zgodę, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.