

.....
imię i nazwisko / nazwa jednostki składającej projekt

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

Zarząd Dróg Wojewódzkich w Łodzi



tel. (42) 616-22-50

ul. Piłsudskiego 12, 90-051 Łódź

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego



tel. (42) 663-31-50

ul. Piłsudskiego 12, 90-051 Łódź

(zaznaczyć właściwą instytucję)

WNIOSEK O ZAOPINIOWANIE/ZATWIERDZENIE PROJEKTU ORGANIZACJI RUCHU

Proszę o **zaopiniowanie / zatwierdzenie*** projektu **stałej / czasowej*** organizacji ruchu w ciągu drogi

wojewódzkiej Nr

(numer drogi, miejscowość, kilometrą)

w związku z

(np. budowę zjazdu zwykłego, budowę przyłącza gazu, remontem drogi)

Przewidywany termin wprowadzenia organizacji ruchu:

Przewidywany termin przywrócenia poprzedniej organizacji ruchu:

(w przypadku czasowych zmian organizacji ruchu)

Załączniki:

- egzemplarz(-e) projektu organizacji ruchu;

-

(np. opinia Komendanta Wojewódzkiego Policji w Łodzi, właściwego Starosty, Wójta)

Odbiór projektu po zaopiniowaniu w Zarządzie Dróg Wojewódzkich w Łodzi:**

- ☐ pocztą
- ☐ przekazanie do Departamentu Infrastruktury Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego
(wyłącznie jeśli projekt zawiera opinię Komendanta Wojewódzkiego Policji w Łodzi i inne wymagane opinie)
- ☐ osobiście

Odbiór projektu po zatwierdzeniu przez Marszałka Województwa Łódzkiego:**

- ☐ pocztą
- ☐ osobiście

W przypadku braku wymaganych opinii projekt organizacji ruchu zostanie odesłany w celu uzupełnienia.

.....
data

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

** odpowiednie zaznaczyć (x)

w imieniu jednostki składającej projekt