..………..…..............................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data

imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy

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

adres

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

numer telefonu

**Departament Infrastruktury i Geodezji**

**Urząd Marszałkowski Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie**

**ul. Głowackiego 17**

**10-447 Olsztyn**

Działając na podstawie art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. Nr 128 z późn. zm.) oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 23 września 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem (t.j. Dz. U. z 2017 r. Nr 177, poz. 784) informuję   
o wprowadzeniu czasowej / stałej organizacji ruchu dla drogi wojewódzkiej nr:

|  |
| --- |
|  |

**relacji:**

|  |
| --- |
|  |

**od km do km /w miejscowości:**

|  |
| --- |
|  |

**Zgodnie z zatwierdzeniem nr:**

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

**Opinia Zarządcy drogi** **nr**:

|  |
| --- |
| ZDW/RDW **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):**

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………

podpis wnioskodawcy

Do wiadomości:

1. Zarząd Dróg Wojewódzkich w Olsztynie
2. Komendant Wojewódzki Policji w Olsztynie
3. Pozostali zarządcy dróg i organy zarządzające ruchem na drodze wskazani w zatwierdzeniu: ………………………………………………………………………………………………………………………………….