

Formularz zawiadomienia o wprowadzeniu zmiany organizacji ruchu(Miejscowość, data) ..... **LASEK** ....., dn. **22.04.2024** r.Wnioskodawca/Wykonawca:  
**PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG  
TECHNICZNYCH INTERCOR  
S.P. z o.o.**  
Imię i nazwisko/Nazwa**UL. OKOŁNA 10**

ulica, nr budynku, nr lokalu

**42-400 ZANIERCIE**

kod pocztowy, miejscowość

**032.167-15-307**

telefon

**biuro.dk47@intercor.eu**

faks, e-mail

**1. Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad  
Oddział w Krakowie**ul. Mogilska 25  
31-542 Kraków  
fax: 12 411 01 18  
e-mail: sekretariat\_krakow@gddkia.gov.pl**2. GDDKIA O/Kraków Rejon w Nowym Targu**ul. **Skladowa 12**  
**34-400** (kod) **Nowy Targ** (miasto)  
fax: **18 266 28 86****3. Komenda Wojewódzka Policji w Krakowie  
Wydział Ruchu Drogowego**ul. Mogilska 109  
31-542 Kraków  
fax: 12 61 54 012  
e-mail: poczta@malopolska.policja.gov.pl**4. Komenda Powiatowa \* Policji w Nowym Targu**

(\*Powiatowa, Miejska, Autostradowa)

ul. **Konfederacji Tatarskiej 1A**  
**34-400** (kod) **Nowy Targ** (miasto) fax:  
**17 83 46 425****1. Zawiadomienie o wprowadzeniu czasowej zmiany organizacji ruchu**Zgodnie z § 12 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 23 września 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem (Dz. U. Nr 177, poz. 1729) oraz klauzulą rozpatrzenia projektu **czasowej** organizacji ruchu nr ewidencyjny:**O.KR.Z-2.4081.1.128 . 2024 . PG** z dnia **18 . 04 . 2024** r.o nazwie: **Planowane przebiegi ruchu katowickiego na odcinku od 7+310 do 7+560 oraz wykonanie i funkcjonowanie komunikacyjnej obrotki bocznej w km 7+254 w wjeździe DK47 w kierunku powiatu na odcinku nowego przebiegu drogi krajowej nr 47 klasy GP zlokalizowanej - zlokalizowanej na odcinku drogi - Nowy Targ od km 5+055 do 21+104 o długości 16,049 km "ETAP" 1 informuję, że zmiana organizacji ruchu zostanie wprowadzona w dniu **29 . 04 . 2024** od godz. **12:00****

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za wprowadzenie i utrzymanie czasowego oznakowania:

**EKASZ STRYJECH „PROCOM”** tel. kom. **509-661-346** (dostępny 24 godz./7 dni)**2. Planowany termin przywrócenia stałej organizacji ruchu**Przewiduje się przywrócenie stałej organizacji ruchu w dniu **09 . 10 . 2024** od godz. **12:00**

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za przywrócenie stałego oznakowania:

**EKASZ STRYJECH „PROCOM”** tel. kom. **509-661-346**

Oświadczam, że znane są mi oraz ww. osobie odpowiedzialnej przepisy art. 39 ust. 1 pkt 4 ustawy o drogach publicznych z dnia 21 marca 1985 r. (Dz. U. z 2016 r. Poz. 1440) oraz § 85 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2015 r. Poz. 1094).

**LASEK**, dnia **22.04.2024** r.  
(Miejscowość, data)PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG TECHNICZNYCH  
**INTERCOR** Sp. z o.o.  
KRAJOWY KOD DROGOWYCH  
(czytelny podpis Wnioskodawcy / Wykonawcy)  
**Szymon Marciniak**