



**Zarząd Dróg
Miasta Krakowa**

Kraków, dnia

Znak:.....

Dotyczy: wydania oznakowania na wjazd do strefy ograniczonego ruchu dla osoby świadczącej pomoc medyczną (lekarza/pielęgniarki/położnej) celem udzielania świadczeń zdrowotnych osobom zamieszkałym w strefach P1 (I, II, III, IV) i P2.

Dokument wydania oznakowania Nr/.....

Po rozpatrzeniu wniosku z dnia **wydaje się oznakowanie dla:**

Pana/Pani:

tożsamość, którego ustalono na podstawie:

dowodu osobistego nr :

nr prawa wykonywania zawodu:

oznakowania pojazdu na wjazd do strefy ograniczonego ruchu dla lekarza medycyny/pielęgniarki/położnej celem świadczenia pomocy medycznej osobom zamieszkałym w strefach P1(I, II, III, IV) i P2

dla pojazdu o nr rej:

Otrzymują:

1 x adresat

1 x a/a