Załącznik nr 2 do
Zarządzenia Nr
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia

Zarząd Infrastruktury
Komunalnej i Transportu
w Krakowie

Kraków, dnia …….

Dotyczy: zezwolenia na wjazd do strefy ograniczonego ruchu dla lekarza/pielęgniarki/położnej celem udzielania świadczeń zdrowotnych osobom zamieszkałym w Strefach P1 (I, II, III, IV) i P2

Zezwolenie ……./……

Po rozpatrzeniu wniosku z dnia …….. **wyrażam zgodę** na wydanie dla:

Pana/Pani: **…….**

tożsamość, którego ustalono na podstawie:

dowodu osobistego nr : ……..

nr prawa wykonywania zawodu: ……

oznakowania pojazdu i zezwolenia 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: **…….**

Zezwolenie wydaje się do oznakowania **Nr ……/…….**

Otrzymują:
1 x adresat
1 x a/a

Zarząd Infrastruktury Komunalnej i Transportu w Krakowie
tel. +48 12 616 70 00 (centrala) +48 12 616 75 55 (Centrum Sterowania Ruchem)
fax: +48 12 616 7417, sekretariat@zikit.krakow.pl
31-586 Kraków ul. Centralna 53
ePUAP:/ZIKiT/SkrytkaESP
www.zikit.krakow.pl