(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---
* Указывается полное наименование груза, основные характеристики: марка, модель, описание индивидуальной и транспортной тары (способ крепления).»;

Приложение № 3
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

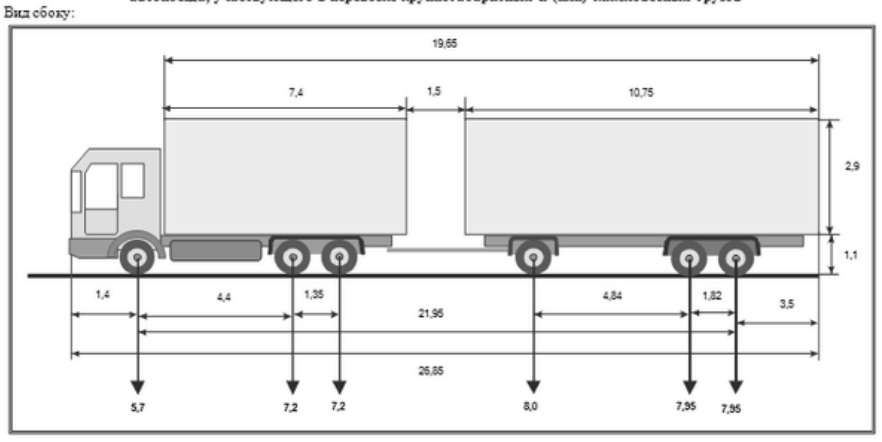
СХЕМА
ТЯЖЕЛОВЕСНОГО И (ИЛИ) КРУПНОГАБАРИТНОГОТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА (АВТОПОЕЗДА) С УКАЗАНИЕМ РАЗМЕЩЕНИЯ ГРУЗА (при его наличии)

Приложение к заявлению № ____ от _____ 200__ г.

СХЕМА

автопоезда, участвующего в перевозке крупногабаритных и (или) тяжеловесных грузов

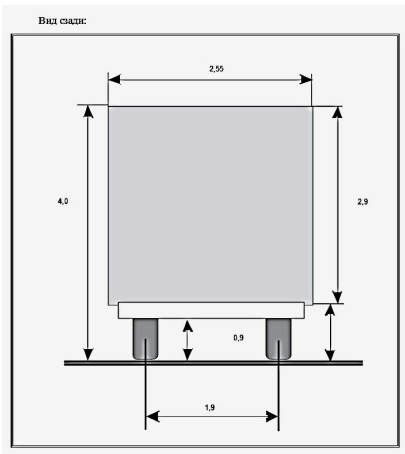
Вид сбоку:



Должность и фамилия перевозчика, подавшего заявку _____
М.П.

_____ № _____
На № _____от_____

Вид сзади:



_____ _____
(должность, фамилия заявителя) (подпись заявителя)

М.П.

(должность, фамилия заявителя) (подпись заявителя)
М.П.

Приложение № 4
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

Информация для зачисления платежей	
Получатель	УФК по Свердловской области («КУМИ Арамильского городского округа»)
ИНН	665 200 9423
КПП	668 501 001
Счет получателя	03100643000000016200
Наименование банка получателя	УРАЛЬСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Свердловской области г. Екатеринбург
Счет банка получателя (корсчет)	40102810645370000054
БИК	016577551
ОКТМО	65 729 000
Лицевой счет	04 623 002 180
Код бюджетной классификации	902 1 16 11064 01 0000 140

Приложение № 5
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

Журнал регистрации заявлений

№ пп	Дата регистрации заявления	Регистрационный номер заявления	Дата заявления	Исходящий номер заявления	Наименование, адрес и телефон владельца транспортного средства	Транспортное средство (автопоезд) (марка и модель транспортного средства (тягача, прицепа (полуприцепа)), государственный регистрационный знак транспортного средства (тягача, прицепа (полуприцепа))	Срок перевозки, указанный заявителем	Количество поездок	Регистрационный номер Единого портала либо МФЦ и дата регистрации (при наличии)
	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Маршрут движения, указанный заявителем	№ и дата спецразрешения	Срок действия спецразрешения	№ и дата отказа (при наличии)
11	12	13	14

Приложение № 6
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

Журнал
выданных специальных разрешений

№ пп	№ специального разрешения	Дата выдачи специального разрешения	Срок действия специального разрешения	Маршрут движения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства	Сведения о владельце транспортного средства: Наименование, организационно-правовая форма, адрес (местонахождение) юридического лица - для юридического лица; фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства - для индивидуального предпринимателя и физических лиц	Подпись лица, получившего специальное разрешение*
1	2	3	4	5	6	7

* Подпись представителя организации, обеспечивающей доставку документов в МФЦ, при получении специального разрешения ставится в гр. 7

Приложение № 7
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

_____
_____
(наименование и адрес владельца автомобильной дороги)

ЗАПРОС
на согласование маршрута тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства

Согласовываемый маршрут движения (участок маршрута):_____
_____
_____

Наименование и адрес владельца транспортного средства:

Вид перевозки _____ Количество поездок _____
Предполагаемый срок поездок: с _____ по _____
Характеристика груза:
Наименование груза: _____
Габариты груза (ДхШхВ),(м): _____ **Масса груза, (т)**: _____
Параметры транспортного средства (автопоезда):
Марка и **модель ТС**_____, гос. **рег**. знак _____ **Марка** и **модель прицепа (полуприцепа)**_____ __, гос. рег. знак _____
Расстояние между осями, **(м)**:_____
Нагрузки на оси, **(т)**:_____
Количество осей ТС_____. **Полная масса с грузом, (т)**:_____
Масса порожнего ТС (тягача),(т):___. Масса порожнего прицепа (полуприцепа),(т):__.
Габариты ТС (автопоезда): **длина**, (м) _____ ширина, (м) _____ высота, (м)_____
Радиус поворота с грузом, (м):____. **Предполагаемая скорость движения, км/час:____.**
Необходимость сопровождения (прикрытия): _____
Результат согласования маршрута прошу направить в адрес _____ по адресу: _____. Тел./факс 8 (343) _____. E-mail: _____@.ru
Глава МБУ «АСЗ» - _____

Пунктом 18 Порядка выдачи специального разрешения на движение по автомобильным дорогам тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства, утверждённого приказом Минтранса России от 05.06.2019 № 167, срок согласования маршрута установлен четыре рабочих дня с даты поступления от уполномоченного органа запроса.
Статьёй 5.63.1. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях установлена ответственность должностных лиц за нарушение установленных сроков согласования либо необоснованный отказ в согласовании маршрутов тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства.

_____ _____ _____
(Должность уполномоченного лица (подпись) (Инициалы, фамилия)
МБУ «АСЗ»)

Исполнитель:
Тел. исполнителя:

Приложение № 8
к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача специального разрешения на движение по автомобильным дорогам местного значения тяжеловесного и (или) крупногабаритного транспортного средства»

Извещение № _____

на оплату возмещения вреда, причиняемого тяжеловесными транспортными средствами. Код бюджетной классификации 902 1 16 11064 01 0000 140
(вид сбора)

г. Арамиль

Плательщик _____
Адрес: _____
Р/с № _____ **в** _____
ИНН _____ **БИК:** _____ **к/с №** _____
КПП _____