……………………………………………………
 (pieczęć zarządu drogi)

**PROTOKÓŁ Z POMIARU RÓWNOŚCI TERENU**

**NA STANOWISKU KONTROLI POJAZDÓW**

1. Miejscowość lub odcinek między miejscowościami oraz województwo:
**aaaaa**

2. Nr i nazwa drogi: **1111**, na odcinku: **aaa - aaa**, kilometraż: **….**

3. Dopuszczalny nacisk osi pojedynczej na danej drodze w KN: **115**

4. Rodzaj, typ i nr przyrządu pomiarowego, którym wykonano pomiar równości:
……………………………………………………….……………………………………….……………..…………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Dopuszczalne spadki | Pomierzone spadki |
| Spadek podłużny | 1% |  |
| Spadek poprzeczny | 2% |  |

|  |
| --- |
| Lokalizacja stanowiska kontroli (szkic) |
|  |

5. Data przeprowadzenia pomiarów: ……………………………………………………………

6. Osoby przeprowadzające pomiary (imię, nazwisko i nr uprawnień)

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

 (pieczątka wykonawcy) (podpis i pieczątka geodety)

 **Zatwierdzam stanowisko do kontroli pojazdów**:

 ……………………………………………….… ……………………………………..…………………
 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis odbierającego)