



BRATISLAVA

Žiadosť o povolenie na zvláštne užívanie (ZU) miestnej cesty I. a II. triedy na území Hlavného mesta SR Bratislavy pre

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ambulantný predaj | <input checked="" type="checkbox"/> konanie kultúrnych podujatí | <input type="checkbox"/> zariadenie staveniska |
| <input type="checkbox"/> umiestnenie terasy | <input type="checkbox"/> konanie športových podujatí | <input type="checkbox"/> umiestnenie lešenia |
| <input type="checkbox"/> nakrúcanie filmov | <input type="checkbox"/> umiestnenie TV a R techniky | <input type="checkbox"/> umiestnenie kontajnera |
| <input type="checkbox"/> konanie zhromaždení | <input type="checkbox"/> pristavenie vozidla na výkon stavebných prác | |

Tento formulár je platný pre zvláštne užívanie ciest v správe Magistrátu. Pre cesty v správe MČ je nutné vyplniť príslušný formulár, ktorý nájdete na webe vašej MČ.

Formulár CSO č. 5

ŽIADATEĽ (stavebník, vlastník/nájomca domu/bytu, predajca, usporiadateľ a pod.*):

- právnická osoba alebo fyzická osoba oprávnená na podnikanie (PO):
obchodné meno: _____ IČO: _____
- fyzická osoba (FO): _____ nar.: _____
(dátum narodenia)

ADRESA (trvalý pobyt FO / sídlo PO):

ulica a číslo: _____
mesto: _____ PSČ: _____

VYBAVUJE / SPLNOMOCNENEC / KONTAKTNÁ OSOBA:

obchodné meno: _____ IČO: _____
ulica a číslo: _____
mesto: _____ PSČ: _____
kontaktná osoba: _____
e-mail: _____ tel.: _____

DODÁVATEĽ / ZHOTOVITEĽ / SPOLOČNOSŤ / ORGANIZÁCIA pre vykonávanie ZU*:

obchodné meno: _____ IČO: _____
ulica a číslo: _____ IČO: _____
mesto: _____ PSČ: _____
kontaktná osoba: _____
e-mail: _____ tel.: _____

MIESTNA CESTA/CESTY (ulica/ulice): _____ pred domom č.: _____

V MESTSKEJ ČASTI / MESTSKÝCH ČASTIACH: _____

z dôvodu : **komunitnej Ulice na hranie**

názov stavby/podujatia/prevádzky*: _____

v termíne: od _____ do _____
v čase: od _____ h. do _____ h.

Rozsah miesta ZU	šírka (m)	dĺžka (m)	plocha (m ²)	druh ZU**
vozovka				kultúrne podujatie
chodník				kultúrne podujatie
cestná zeleň /iné				

**doplňte: lešenie, kontajner, zariadenie staveniska, kultúrne podujatie, ambulantný predaj, terasa, atď.;

CELKOVÁ UŽÍVANÁ PLOCHA: _____ m²

označiť správnu možnosť * čo sa nehodí prečiarknite

Žiadosť o povolenie uzávierky obchádzky odklonu
na miestnych cestách I. a II. triedy na území Hlavného mesta SR Bratislavy

Formulár CSO č. 4

ŽIADATEĽ (stavebník, organizátor podujatia a pod.):

právnická osoba alebo fyzická osoba oprávnená na podnikanie (PO):

obchodné meno: _____

IČO: _____

fyzická osoba (FO): _____

nar.: _____

(dátum narodenia)

ADRESA (trvalý pobyt FO / sídlo PO):

ulica a číslo: _____

mesto: _____

PSČ: _____

VYBAVUJE / SPLNOMOCNENEC / KONTAKTNÁ OSOBA:

obchodné meno: _____

IČO: _____

ulica a číslo: _____

mesto: _____

PSČ: _____

kontaktná osoba: _____

e-mail: _____

tel.: _____

DODÁVATEĽ / ZHOTOVITEĽ vykonávaných prác alebo činností:

obchodné meno: _____

IČO: _____

ulica a číslo: _____

IČO: _____

mesto: _____

PSČ: _____

kontaktná osoba: _____

e-mail: _____

tel.: _____

MIESTNA CESTA (ulica): _____

v úseku ulíc: _____

od: _____

po: _____

V MESTSKEJ ČASTI: Vyberte položku. _____

z dôvodu (rozkopávka, podujatie a pod.): _____

uvedte názov stavby/podujatia a pod.: _____

DRUH UZÁVIERKY:

čiastočná

úplná

návrh trasy obchádzky/odklonu cez ulice: **vypíšte ulice podľa projektu organizácie dopravy** _____

PARAMETRE UZÁVIERKY:

dĺžka: _____ m

šírka: _____ m (vzdialenosť od voľného okraja či obrubníka po zábrany vrátane zábran)

PRI ČIASTOČNEJ UZÁVIERKE JE ŠÍRKA VOĽNÉHO JAZDNÉHO PRUHU, RESP. PREJAZDU: _____ m

PRESNÝ POPIS UZÁVIERKY: **popíšte uzávierku slovné, presne podľa projektu organizácie dopravy**

DOBA TRVANIA OBMEDZENIA:

v termíne: _____

od: _____

do: _____

v čase: _____

od: _____

h. _____

do: _____

h. _____

označiť správnu možnosť

Pozn.: Lehota na vybavenie žiadosti, ktorá obsahuje všetky prílohy, je 30 dní. Je potrebné vypísať všetky údaje.

**Žiadosť o určenie použitia dopravných značiek a dopravných zariadení (DZ)
na miestnych cestách I. až IV. triedy a na účelových cestách
na území Hlavného mesta SR Bratislavy**

Formulár CSO č. 1

Žiadame zasielať projekt organizácie dopravy (POD) taktiež elektronicky (aj bez pečiatok) spolu s jeho identifikáciou (žiadateľ, ulica, názov a prípadne predmet projektu) na adresu: dopravnakomisija@bratislava.sk.

ŽIADATEĽ (stavebník, vlastník susednej nehnuteľnosti - pozemku/stavby a pod.):

právnická osoba alebo fyzická osoba oprávnená na podnikanie (PO):

obchodné meno: _____

IČO: _____

fyzická osoba (FO): _____

nar.: _____

(dátum narodenia)

ADRESA (trvalý pobyt FO / sídlo PO):

ulica a číslo: _____

mesto: _____

PSČ: _____

kontaktná osoba: _____

email: _____

tel.: _____

NAVRHOVANÉ DZ JE UMIESTNENÉ NA MIESTNYCH A ÚČELOVÝCH CESTÁCH (uvedte názvy všetkých ulíc):

V MESTSKEJ ČASTI: Vyberte položku. _____

TYP DZ : TRVALÉ DOČASNÉ, a to v termíne: od _____ do _____

dôvod zmeny v DZ (rozkopávkové práce, umiestnenie lešenia, zariadenie staveniska atď. vykonávané na základe povolenia stavebného úradu, kultúrne/športové podujatie, vyhradené parkovanie, zriadenie zastávok MHD, spracovanie POD počas výstavby, projekt trvalého DZ a pod.):

uvedte názov stavby/podujatia a pod.: _____

KONTAKTNÁ OSOBA uvedená v POD ako zodpovedná osoba za umiestnenie DZ:

meno a priezvisko: _____

e-mail: _____

tel.: _____

SPRACOVATEĽ POD na úpravu cestnej premávky a **ZODPOVEDNÝ PROJEKTANT**:

obchodné meno: _____

IČO: _____

meno a priezvisko: _____

e-mail: _____

tel.: _____

označiť správnu možnosť

Pozn.: Žiadame všetky požadované údaje vyplniť do určených políčok a tlačivo svojvoľne neupravovať.

Prílohy: