****

**Žádost o přenosnou volební schránku**

**pro imobilní voliče**

**Volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky konaná ve dnech 03.10 – 04.10.2025,**

V souladu s ust. zákona č. 247/ 1995 Sb.  *o volbách do Parlamentu České republiky a o změně a doplnění dalších zákonů*,žádám o návštěvu s přenosnou hlasovací schránkou z vážných zdravotních důvodů za účelem umožnění hlasování.

|  |  |
| --- | --- |
| **Číslo volebního okrsku:** |  |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa bydliště:** |  |
| **Číslo bytu:** |  |
| **Patro:** |  |
| **Zvonek:** |  Ano Ne  |
| **Telefon:** |  |
| **Jiný kontakt:** |  |
| **Termín návštěvy okrskové volební komise** |  |
| **V době**  | Od …………………………do …………………….. hodin |

V den voleb lze požádat telefonickým dotazem příslušnou okrskovou komisi, kontakty do své volební místnosti naleznete v den voleb ve vyhledávači volebních místností.

Kontak pro telefonické a elektronické přijímání žádostí **do 01.10.2025 do 16.00 hod.**

Žádosti přijímá: Renáta Pechová

Prostřednictvím telefonu: 257 000 511

Žádost lze zaslat **písemně** na adresu: Úřad Městské části Praha 5, odbor osobních dokladů, evidence obyvatel a voleb, Štefánikova 13, 15, PSČ 150 00; **osobně** na podatelně ÚMČ Praha 5 – náměstí 14. října 1381/4 v jejich úředních hodinách: <https://www.praha5.cz/adresy-a-uredni-hodiny/>