

В Губкинский городской суд

(наименование суда)

Заявитель: _____

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Лицо, в отношении которого ставится вопрос
о признании его недееспособным:

ФИО

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Заинтересованное лицо:

ФИО

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Заинтересованное лицо: Управление социальной
политики

г. Губкин, ул. Мира, 14

с участием Губкинского городского прокурора
г. Губкин, ул. Кирова, д. 67а

Заявление о признании гражданина недееспособным.

Приходящийся(аяся) мне _____
(степень родства)

(ФИО полностью)

« ____ » _____ года рождения, проживающий (ая) _____,
(Адрес)

страдает _____ заболеванием, с _____ является
(указать, каким заболеванием) (дата)

инвалидом _____ группы. Из-за болезни он (она) не может понимать
значение своих действий, руководить ими, это проявляется
в _____,
(указать, как проявляется)

и нуждается в опеке.

На основании ст.29 ГК РФ, ст.ст. 281,131-132 ГПК РФ,

ПРОШУ:

1. Признать недееспособным (ой) _____
(ФИО полностью)
«___» _____ года рождения, _____ зарегистрированного(ую)
и проживающего(ую) по адресу: _____.

В порядке досудебной подготовки, прошу:

1. Истребовать выписку из истории болезни из _____
(название лечебного учреждения)
2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу, на разрешение
которой поставить вопрос о возможности _____
(ФИО больного полностью)
в силу своего заболевания понимать значение своих действий
и руководить ими

Приложение:

- копии заявлений по кол-ву лиц, участвующих в деле
- копии паспортов,
- копии документов, подтверждающих родственные отношения
- копия СНИЛС
- справка об инвалидности

Дата

Подпись