В Майминский районный суд

Республики Алтай с. Майма, ул. Ленина, д.26

от {{surname}} {{name}} {{patronymic}}

(ФИО полностью)

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес полностью)

Заинтересованные лица:

Орган опеки и попечительства в лице

КУРА «Управление социальной поддержки Майминского района»

Прокуратура Майминского района Республики Алтай

заявление

о признании гражданина недееспособным

Проживающий(ая) вместе со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании недееспособным, и родственное

отношение к нему заявителя)

с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года является инвалидом \_\_\_\_\_ группы в связи с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заболеванием.

Из-за болезни он (она) не может понимать значения своих действий, руководить ими и нуждается в опеке.

В соответствии со ст. 29 ГК РФ, ст. 281 ГПК РФ

прошу:

1. Признать недееспособным (ой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения.

2. В порядке досудебной подготовки прошу:

а) истребовать выписку из истории болезни из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

б) назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Приложение (3 экз):

1. Копия заявления
2. Копия свидетельства о рождении(или о браке).
3. Копия паспорта заявителя и лица, которого нужно признать недееспособным.
4. Справка от психиатра на лицо, которое нужно признать недееспособным.
5. Копия справки об инвалидности.
6. Копия квитанции об уплате госпошлины (без инвалидности).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/