

В \_\_\_\_\_  
(наименование суда)

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, адрес)

Заинтересованное лицо: \_\_\_\_\_  
(наименование органа опеки, адрес)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о признании недееспособным

Приходящийся мне \_\_\_\_\_ (степень родства) \_\_\_\_\_ (ФИО недееспособного) "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года рождения, проживающий вместе со мной, страдает душевным (или иным) заболеванием и с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. является \_\_\_\_\_ инвалидом \_\_\_\_\_ группы. Из-за болезни он не может понимать значения своих действий, руководить ими, это проявляется \_\_\_\_\_ (указать как проявляется заболевание), и нуждается в опеке.

На основании изложенного, в соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, статьями 281, 131-132 Гражданского процессуального кодекса РФ,

### Прошу:

1. Признать недееспособным \_\_\_\_\_ (ФИО больного полностью) "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года рождения, уроженца \_\_\_\_\_ (место рождения больного).

В порядке досудебной подготовки прошу:

1. Истребовать выписку из истории болезни из психо-неврологического диспансера.
2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу, на разрешение которой поставить вопрос о возможности \_\_\_\_\_ (ФИО больного) в силу своего заболевания понимать значение своих действий и руководить ими.

**Перечень прилагаемых к заявлению документов** (копии по числу лиц, участвующих в деле):

1. Копия заявления
2. Справка о заболевании и свидетельство об инвалидности
3. Документы, подтверждающие родственные отношения с больным

Дата подачи заявления: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_