В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районный (городской)

                                  суд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области

                                  (края, республики)

                                  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                         (Ф.И.О. заявителя, адрес)

                                  ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                   (Ф.И.О. или наименование, адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина недееспособным

     Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ страдает психическим заболеванием,

          (указать Ф.И.О.)

 и  из-за  болезни   не  может  понимать  значения  своих  действий  и

 руководить ими: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (изложить обстоятельства, свидетельствующие

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

     об умственном расстройстве, вследствие которого лицо не может

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

          понимать значения своих действий или руководить ими)

     В соответствии со ст.29 ГК РФ и ст.284-286 ГПК РФ

     ПРОШУ:

     1. Признать недееспособным гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                     (указать Ф.И.О.)

 родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                      (указать место и год его рождения)

 проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                            (указать его адрес)

     2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу состояния его

здоровья.

     Приложение:

     1. Медицинские справки, выписки из истории болезни

     2. Копия заявления (по числу заинтересованных лиц)

     3. Квитанция об уплате государственной пошлины

     Подпись

     Дата