В Центральный районный суд г. Красноярска

 660049, г.Красноярск, ул.Коммунистическая, д.1

 Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, дата рождения и место

 рождения, один из идентификаторов (СНИСЛ,

 ИНН, серия и номер документа,

 удостоверяющего личность или номер

 водительского удостоверения)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заинтересованное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. лица, в отношении которого подается

 заявление, дата рождения и место рождения,

 один из идентификаторов (СНИСЛ,

 ИНН, серия и номер документа,

 удостоверяющего личность или номер

 водительского удостоверения)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Орган опеки и попечительства администрации

 Центрального района в г. Красноярске

 660049, г. Красноярск, пр. Мира, д. 63

 Прокуратура Центрального района

 г.Красноярска

 660017, г.Красноярск ул. Бограда, д.65

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 с ним заявителя)

с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. является инвалидом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы. В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_заболеванием. Из-за болезни он (она) не может понимать значения своих действий, руководить ими и нуждается в опеке\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

изложить обстоятельства, свидетельствующие об умственном расстройстве, вследствие которого лицо не может понимать значения своих действий и руководить ими)

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Указанные обстоятельства подтверждаются также историей болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, которая находится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (указать медицинское учреждение)

по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 В соответствии с ст. 29 Гражданского кодекса Российской Федерации, ст. 281, ст. 283 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации

 ПРОШУ:

признать недееспособной (ым) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании недееспособным, место и год его рождения, место проживания)

В порядке досудебной подготовки прошу:

 а) истребовать выписку из истории болезни (в случае необходимости);

 б) назначить судебно-психиатрическую экспертизу, (амбулаторную или стационарную) на разрешение которой поставить вопрос о подтверждении установленного диагноза, и возможности в силу своего заболевания понимать значение своих действий, руководить ими и принимать участие в судебном заседании.

 Приложения:

 1. Копия свидетельства о рождении (заявителя).

 2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности (при наличии).

 3. Копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

 4. Копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

 5. Квитанция об уплате госпошлины.

 6. Иные документы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявитель

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 (подпись)