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](consultantplus://offline/ref=A6134CFDABADE7A1AD5D4CD22D94780EEE368B193E25DC228C55188AA8A6958D9BFE9CEB59D06A3131Y9G) Гражданского кодекса Российской Федерации, [ст. 281](consultantplus://offline/ref=A6134CFDABADE7A1AD5D4CD22D94780EEE368F193A21DC228C55188AA8A6958D9BFE9CEB59D1683731YEG), [ст. 283](consultantplus://offline/ref=A6134CFDABADE7A1AD5D4CD22D94780EEE368F193A21DC228C55188AA8A6958D9BFE9CEB59D1683431YDG) 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)