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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, адрес)  
Заинтересованное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование органа опеки, адрес)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(наименование судебного органа)

**Заявление**

**о признании недееспособным.**

Приходящийся мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (степень родства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО родственника) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающий вместе со мной, страдает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заболеванием и с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года является инвалидом \_\_\_ группы.  
Из-за болезни он не может понимать значения своих действий, руководить ими. Это проявляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать как проявляется заболевание). Поэтому он нуждается в опеке.  
На основании изложенного, в соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, статьями 281, 131 и 132 Гражданского процессуального кодекса РФ,

**Прошу:**

[признать недееспособным](https://socprav.ru/) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО больного полностью) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (место проживания больного).

**В порядке досудебной подготовки прошу:**

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

**Перечень прилагаемых к заявлению документов:**

1. Копия заявления (количество копий по числу лиц, участвующих в деле).
2. Справка о заболевании и свидетельство об инвалидности.
3. Документы, подтверждающие родственные отношения с больным.

Дата подачи заявления: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_