

В _____ районный суд

Адрес: _____

Заявитель: _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес: _____

Телефон: _____

Эл. почта: _____

Лицо, в отношении которого подано
заявление: _____

« ____ » _____ 19 ____ г. рождения,
адрес: _____

Заинтересованное лицо: _____

(орган опеки и попечительства по месту
жительства гражданина)

Адрес: _____

Госпошлина: 3 000 руб.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина недееспособным

_____, « ____ » _____ 19 ____ года рождения, приходится мне
_____ (матерью, отцом, сыном, дочерью, братом, сестрой, супругом), что
подтверждается _____. Гражданин проживает по адресу:
_____.

С _____ (год, событие — травма, инсульт, заболевание) у
_____ развилось психическое расстройство. С « ____ » _____ 20 ____
г. он(а) находится под диспансерным наблюдением в _____ с диагнозом
_____; « ____ » _____ 20 ____ г. ему(ей) установлена _____ группа
инвалидности.

Вследствие указанного расстройства _____ не может понимать значение
своих действий и руководить ими. Это выражается в следующем: _____ (не
узнаёт близких родственников, не ориентируется во времени и месте, не может самостоятельно
принимать пищу и лекарства, уходит из дома и не находит обратной дороги, распорядился(лась)
деньгами или имуществом явно во вред себе — с указанием дат и сумм).

Признание гражданина недееспособным необходимо для _____
(назначения опекуна, распоряжения пенсией и социальными выплатами в интересах гражданина, защиты
его имущества от сделок под влиянием третьих лиц, оформления ухода).

В соответствии с пунктом 1 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации гражданин, который
вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими,

может быть признан судом недееспособным. Над ним устанавливается опека. Дело подлежит рассмотрению в порядке особого производства (глава 31 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации).

ПРОШУ:

1. Признать _____, «___» _____ 19___ года рождения, уроженца(ку) _____, недееспособным(ой).
2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу для определения психического состояния _____, поручив её проведение _____.
3. Истребовать из _____ медицинскую документацию _____ за период с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г., поскольку самостоятельно получить её я не могу в силу врачебной тайны.

Приложение:

1. Документ, подтверждающий родство с гражданином, — на _____ л.
2. Копия паспорта гражданина, в отношении которого подано заявление, — на _____ л.
3. Медицинские документы (выписные эпикризы, справки, заключения) — на _____ л.
4. Справка об установлении инвалидности — на _____ л.
5. Документ, подтверждающий совместное проживание, — на _____ л.
6. Документ об уплате государственной пошлины — на _____ л.
7. Копии заявления и приложенных документов для органа опеки и попечительства — на _____ л.

«___» _____ 20___ г.

_____/_____/_____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Заявление подаётся по месту жительства гражданина, а если он помещён в психиатрический стационар или в стационарную организацию социального обслуживания — по адресу этой организации (ч. 4 ст. 281 ГПК РФ); суд районный — по остаточному правилу ст. 24 ГПК РФ. Описывайте не диагноз, а конкретные поступки с датами: суд оценивает способность понимать значение своих действий, а не название болезни.