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

 (наименование суда)

ЗАЯВИТЕЛЬ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

прож.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полный адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании недееспособным

Мой муж\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г. рождения,

 (фамилия, имя, отчество)

проживающий вместе со мной, страдает душевным (или иным) заболеванием и

с "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. является инвалидом \_\_\_\_ группы.

Из-за болезни он не может понимать значения своих действий, руководить ими и нуждается в опеке.

На основании изложенного, в соответствии со ст. 29 ГК РФ, ст. 281 ГПК РФ

**ПРОШУ:**

Признать недееспособным гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество больного)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г. рождения, уроженца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место рождения больного)

В порядке досудебной подготовки прошу:

 а) истребовать выписку из истории болезни из районного ПНД;

 б) назначить стационарную судебно-психиатрическую экспертизу, на

разрешение которой поставить вопрос о подтверждении установленного ПНД

диагноза и возможности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество больного)

в силу своего заболевания понимать значение своих действий и руководить ими.

 Приложения:

 1. Копия свидетельства о рождении мужа.

 2. Справка о заболевании и свидетельство об инвалидности.

 3. Копия искового заявления.

 4. Квитанция об уплате госпошлины.

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_