

В _____
(наименование суда)

Заявитель: _____
(ФИО полностью, адрес)

Заинтересованное лицо: _____
(наименование органа опеки, адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании недееспособным

Приходящийся мне _____ (степень родства) _____ (ФИО недееспособного) «__» _____ года рождения, 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, это проявляется _____ (указать как проявляется заболевание), и нуждается в опеке. На основании изложенного, в соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, статьями 281, 131-132 [Гражданского процессуального кодекса РФ](#),

Прошу:

1. Признать недееспособным _____ (ФИО больного полностью) «__» _____ года рождения, уроженца _____ (место рождения больного).

В порядке досудебной подготовки прошу:

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

Перечень прилагаемых к заявлению документов (копии по числу лиц, участвующих в деле):

1. Копия [заявления](#)
2. Справка о заболевании и свидетельство об инвалидности
3. Документы, подтверждающие родственные отношения с больным

Дата подачи заявления «__» _____ г. Подпись заявителя _____