

В _____
(наименование суда)

Заявитель: _____

(ФИО полностью, ИНН, СНИЛС, паспортные данные, адрес, телефон)

Заинтересованное лицо:

1. (ФИО полностью, ИНН, СНИЛС, паспортные данные и адрес гражданина, в отношении которого ставится вопрос о признании недееспособным)

2. Территориальное управление Министерства социального развития Пермского края по

(адрес)

3. Прокурор _____
(адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании недееспособным

Мой (моя) _____ (сын, дочь) _____ (ФИО) страдает психическим расстройством, вследствие чего он не может понимать значение своих действий (или руководить ими) и нуждается в опеке.

ФИО не может обслужить себя в быту и нуждается в постоянной помощи. *(Указать иные обстоятельства, свидетельствующие о наличии у гражданина психического расстройства.)*

ФИО состоит на учете в психоневрологическом диспансере, поликлинике (если состоит), является инвалидом ____ группы в связи с заболеванием _____.

На основании изложенного, в соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, статьями 281, 282 Гражданского процессуального кодекса РФ

ПРОШУ:

Признать недееспособным _____ ФИО, дата рождения.

В порядке досудебной подготовки прошу:

1. Истребовать выписку из истории болезни из _____ (наименование лечебного учреждения).
2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу.

Прилагаемые документы:

1. Почтовые квитанции о направлении заказным письмом копии заявления в ТУ МСР по Пермскому краю, прокурору.
2. Квитанция об уплате госпошлины (*государственная пошлина - 300 рублей*).
3. Документы, подтверждающие родственные отношения.
4. Справка о заболевании, справка об инвалидности.

Дата подачи заявления _____

Подпись _____