

В _____ районный (городской)
суд _____ области
(края, республики)
от _____
(Ф.И.О. заявителя, адрес)

ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА: _____

(Ф.И.О. или наименование, адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о признании гражданина недееспособным

Гр. _____ страдает психическим заболеванием,
(указать Ф.И.О.)
и из-за болезни не может понимать значения своих действий и
руководить ими: _____
(изложить обстоятельства, свидетельствующие
_____ об умственном расстройстве, вследствие которого лицо не может
_____ понимать значения своих действий или руководить ими)
В соответствии со ст.29 ГК РФ и ст.284-286 ГПК РФ

ПРОШУ:

1. Признать недееспособным гр. _____,
(указать Ф.И.О.)
родившегося _____,
(указать место и год его рождения)
проживающего _____.
(указать его адрес)
2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу состояния его
здоровья.

Приложение:

1. Медицинские справки, выписки из истории болезни
2. Копия заявления (по числу заинтересованных лиц)
3. Квитанция об уплате государственной пошлины

Подпись
Дата