

В Губкинский городской суд

(наименование суда)

Заявитель: _____

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Лицо, в отношении которого ставится вопрос
о признании его недееспособным:

ФИО

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Заинтересованное лицо:

ФИО

Адрес: _____

Паспорт: _____

Телефон: _____

Заинтересованное лицо: Управление социальной
политики

г. Губкин, ул. Мира, 14

с участием Губкинского городского прокурора

г. Губкин, ул. Кирова, д. 67а

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина ограниченно дееспособным

(указать Ф.И.О. лица, дату рождения)

зарегистрированный по адресу: _____

(указать адрес)

состоит на учете в _____ по поводу

(указать диагноз)

с «__» _____ года.

(указать Ф.И.О. лица)

состоит в браке с

_____.

имеет следующие источники дохода: _____

(указать заработную плату, наименование и адрес работодателя либо указать, что лицо не имеет самостоятельных источников дохода)

В связи с тем, что _____
(указать Ф.И.О. лица)

злоупотребляет алкогольными напитками (наркотическими средствами), он ставит семью в тяжелое материальное положение, что подтверждается следующими обстоятельствами: _____

(изложить обстоятельства дела с указанием конкретных дат)

На основании изложенного, руководствуясь ст. 30 ГК РФ, ст. 281—282 ГПК РФ

ПРОШУ:

1. Признать ограниченно дееспособным _____
(ФИО)
_____ года рождения, зарегистрированного и проживающего по
(дата рождения)
адресу: _____

В порядке досудебной подготовки, прошу:

1. Истребовать выписку из истории болезни из _____
 2. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу в отношении _____

- (ФИО)

Приложение:

- копии заявлений по кол-ву лиц, участвующих в деле
- копии паспортов,
- копии документов, подтверждающих родственные отношения
- копия СНИЛС
- справка об инвалидности

Дата

Подпись