В Куйбышевский районный суд

города Санкт-Петербурга

ул. Караванная, д.20,

Санкт-Петербург, 191 023

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью, адрес)

Заинтересованное лицо: Орган опеки и попечительства Местной Администрации внутригородского муниципального образования Санкт-Петербурга

муниципальный округ

Владимирский округ

ул. Правды, д.12, Санкт-Петербург, 191 119, тел. 575 68 19

Прокурор Центрального района

Санкт-Петербурга

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 \_\_\_\_\_\_\_