До Кривоозерського районного суду

Миколаївської області  
ЗАЯВНИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(п.і.п.б., адреса)   
ЗАЦІКАВЛЕНА ОСОБА:   
Районний (міський) відділ   
охорони здоров'я  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(адреса) 

**Заява  
про визнання громадянина недієздатним**

\_\_\_\_\_ (п.і.б. особи, стосовно якої ставиться питання про визнання недієздатним) який (яка) проживає разом зі мною і доводиться мені \_\_\_\_\_ (родинне відношення до заявника) з \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. є інвалідом \_\_\_\_\_\_\_ групи в зв'язку з \_\_\_\_ захворюванням. (вказати характер) Через хвороби він (вона) не може розуміти значення своїх дій, керувати ними і потребує опіки \_\_\_\_\_\_ (викласти обставини, що свідчать про розумовий розлад, внаслідок якого особа не може розуміти значенні своїх дій і керувати ними).

Відповідно до ст. 39 Цивільного кодексу України та статей 236 - 238 Цивільного процесуального кодексу України,

**ПРОШУ:**

1. Визнати недієздатним \_\_\_\_\_ (п.і.б. особи, стосовно якої ставиться питання про визнання недієздатним, рік і місце її народження).   
2.Витребувати витяг з історії хвороби і довідку МСЕК.   
3. Призначити судово-психіатричну експертизу. 

**Додаток:**

1. Копія свідоцтва про народження.

2. Квитанція про сплату державного мита.

3. Копія заяви.

                                 Дата                                                                       Підпис