До Кривоозерського районного суду

Миколаївської області
ЗАЯВНИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(назва органу опіки
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
та піклування або п.і.б.
піклувальника)

**Заява
про поновлення цивільної дієздатності фізичної особи,
цивільна дієздатність якої була обмежена**

Рішенням \_\_\_\_\_\_ районного (міського) суду від "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. гр. \_\_\_\_\_\_ (п.і.б.) який внаслідок зловживання спиртними напоями (наркотичними засобами) ставив свою сім'ю в тяжке матеріальне становище, був обмежений в дієздатності. Його піклувальником орган опіки та піклування призначив\_\_\_\_\_\_\_ (п.і.б.). Після розгляду судом справи про обмеження дієздатності \_\_\_\_\_\_ усвідомив свою неправильну поведінку, (п.і.б.) пройшов курс амбулаторного (стаціонарного) лікування від алкоголізму (наркоманії) протягом \_\_\_\_\_ та припинив (вказати час) зловживати спиртними напоями (наркотичними засобами). Згідно з ст. 38 Цивільного кодексу України і статей 236 - 238 Цивільного процесуального кодексу України.

**ПРОШУ:**

Скасувати обмеження дієздатності \_\_\_\_\_\_ (п.і.б., рік і місце народження).

**Додаток:**

1. Копія рішення суду про обмеження дієздатності громадянина.

2. Докази, що підтверджують заяву (медичні висновки, довідки про стан здоров'я, витяги з історії хвороби, характеристики з місця роботи та проживання).

3. Квитанція про сплату державного мита.

                     Дата                                                                                     Підпис