В Наименование районный суд

Санкт-Петербурга, индекс ,

Санкт-Петербург, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_

Заявитель: Ф.И.О. , проживающий по адресу:

индекс , Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

д.\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заинтересованное лицо: Ф.И.О. , проживающий:

индекс , Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

д.\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Органы опеки и попечительства муниципального

образования Наименование Санкт-Петербурга

индекс , Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

д.\_\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прокурор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга

индекс , Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

д.\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о признании гражданина недееспособным**

Мой(моя) (указать степень родства, например – бабушка , гражданин(ка) Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающий(ая) по адресу: Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_, является инвалидом первой группы и страдает психическим заболеванием с полной потерей трудоспособности.

Согласно выписного эпикриза (выписки из истории болезни) наименование лечебного учреждения от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года страдает указать заболевание, например: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, слабоумие или другие болезни психики .

В связи с заболеванием Ф.И.О не может нормально себя обслужить и нуждается в постоянной помощи, уходе и надзоре. Постоянно попадает под влияние посторонних людей, немотивированно выполняет любые их просьбы, а потом сразу забывает об этом. Из-за болезни он(она) не может понимать значения своих действий, руководить ими и нуждается в опеке близкого родственника или иного лица.

Все вышеизложенное могут подтвердить свидетели:

Ф.И.О. , проживающий: Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_,

Ф.И.О. , проживающий: Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_,

В соответствии со ст. 29 ГК РФ гражданин, который не может понимать значения своих действий или руководить ими вследствие психического расстройства, может быть признан судом недееспособным. Над ним устанавливается опека.

На основании изложенного, в соответствии со ст. 29 ГК РФ, ст. ст. 281, 282 ГПК РФ,

п р о ш у:

Признать недееспособным(ой) Ф.И.О. , проживающего(ую) по адресу: Санкт-Петербург, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_\_\_\_\_\_, кв.\_\_\_,

Истребовать из наименование и адрес лечебного учреждения историю болезни гр. Ф.И.О. ,

Истребовать из бюро медико-социальной экспертизы адрес БМСЭ справку МСЭ.

Назначить в отношении Ф.И.О. судебно-психиатрическую экспертизу, поставив перед экспертом следующие вопросы:

- страдает ли гражданин психическим расстройством, если да - то каким, каковы характер и степень расстройства;

- может ли он(она) в силу психического расстройства понимать значение своих действий или руководить ими;

- может ли принимать участие в судебном разбирательстве.

Приложение:

Копии заявления (по количеству лиц участвующих в деле);

Квитанция об оплате госпошлины;

Копии документов подтверждающих родственную связь (паспорта, свидетельства о рождении, заключении брака, иные документы);

Копии медицинских документов.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года подпись ( Ф.И.О. заявителя )