В Советский районный суд г. Красноярска

Ульяновский пр-т, д. 4и

г. Красноярск, 660111

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, дата рождения и место

рождения, один из идентификаторов (СНИСЛ,

ИНН, серия и номер документа,

удостоверяющего личность или номер

водительского удостоверения)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заинтересованное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. лица, в отношении которого подается

заявление, дата рождения и место рождения,

один из идентификаторов (СНИСЛ,

ИНН, серия и номер документа,

удостоверяющего личность или номер

водительского удостоверения)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Орган опеки и попечительства администрации

Советского района в г. Красноярске

660111, г. Красноярск,

ул. Партизана Железняка, 36

Прокуратура Советского района г. Красноярска

ул. Николаева, д. 3г

г. Красноярск, 660073

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина ограниченно дееспособным

Проживающий (ая) вместе со мной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании ограниченно дееспособным, и родственное отношение с ним заявителя)

с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. является инвалидом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы. В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_заболеванием. Из-за болезни он (она) не может понимать значения своих действий, руководить ими и нуждается в попечительстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

изложить обстоятельства, свидетельствующие об расстройстве, вследствие которого лицо не может понимать значения своих действий и руководить ими)

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Указанные обстоятельства подтверждаются также историей болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, которая находится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (указать медицинское учреждение)

по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии ст. 30 Гражданского кодекса Российской Федерации, [ст. 281](consultantplus://offline/ref=A6134CFDABADE7A1AD5D4CD22D94780EEE368F193A21DC228C55188AA8A6958D9BFE9CEB59D1683731YEG) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации

ПРОШУ:

признать ограниченно дееспособным (ым) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании ограниченно дееспособным, место и год его рождения, место проживания)

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении (заявителя).

2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности (при наличии).

3. Копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

4. Копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

5. Квитанция об уплате госпошлины.

6. Иные документы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

(подпись)