

В \_\_\_\_\_  
районный (городской) суд

**Заявитель:** \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Заинтересованные лица:**

**1.**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. лица, в отношении которого  
подается заявление)

адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**2.**

\_\_\_\_\_  
(наименование органа опеки и  
попечительства)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о признании гражданина ограниченно дееспособным**

\_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании ограниченно  
дееспособным)

приходится мне \_\_\_\_\_.  
(указать родственное отношение с ним заявителя)

В связи с наличием психического расстройства \_\_\_\_\_  
(указать диагноз)

с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. состоит на учете в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать наименование медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь)  
является инвалидом \_\_\_\_\_ группы, что подтверждается \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(справка медико-социальной экспертизы)

Из-за болезни он (она) может понимать значение своих действий или  
руководить ими лишь при помощи других лиц и нуждается в установлении  
попечительства.

В силу пункта 2 статьи 30 Гражданского кодекса Российской Федерации гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство.

В соответствии с пунктом 1 статьи 21, пунктом 1 статьи 29 Гражданского кодекса Российской Федерации, пунктом 4 части 1 статьи 262, статьями 281 – 284 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, **прошу:**

признать \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. лица, в отношении которого ставится вопрос о признании ограниченно дееспособным,

\_\_\_\_\_,  
число, месяц, год его рождения, место рождения и проживания)

ограниченно дееспособным.

Приложения:

1. Копии заявлений с приложениями (по числу заинтересованных лиц) на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

2. Копия паспорта гражданина, в отношении которого подается заявление на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

3. Копии документов, подтверждающих родство заявителя и гражданина, в отношении которого подается заявление (свидетельства о рождении, заключении брака (в случае если заключался брак и менялась фамилия) на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

4. Копии медицинских документов (справки о наличии заболевания, медико-социальной экспертизы о наличии инвалидности, выписка из истории болезни) на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/