**В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суд**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области**

 **Заявитель:** Ф.И.О.,дата рождения

место жительства:

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ул. \_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_ , ИИН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

абонентский номер сотовой связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 **Заинтересованные лица:** 1. Отдел здравоохранения г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реквизиты и адрес

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ул. \_\_\_\_\_\_\_\_ , д. \_\_\_\_\_\_

2. Отдел опеки и попечительства ГУ «Управление образования города \_\_\_\_\_\_»,

Реквизиты и адрес

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ул. \_\_\_\_\_\_\_\_ , д. \_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

**(о признании гражданина недееспособным)**

Мой сын \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О., число, месяц, год рождения) является инвалидом \_\_\_\_ группы вследствие психического заболевания, что подтверждаю копией справки об его инвалидности.

Из-за болезни мой сын не может понимать фактический характер и значение своих действий и руководить ими, нуждается в опеке.

На основании изложенного, руководствуясь статьей 26 Гражданского кодекса Республики Казахстан, статьями 323, 324, 326 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан,

**П Р О Ш У:**

1. Признать недееспособным гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. сына, число, месяц, год рождения, место рождения, место жительства).

*Перечень прилагаемых к заявлению документов:*

*1. Копия заявления;*

*2. Квитанция об оплате госпошлины;*

*3. Копия свидетельства о рождении ребенка;*

*4. Справка об инвалидности;*

*5. Адресная справка;*

*6. Копия удостоверения личности заявителя.*

Заявитель: (подпись) Ф.И.О. заявителя

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_