**В [название суда]**

**Истец:** [ФИО истца]
**Адрес:** [адрес истца]
**Телефон:** [контактный телефон истца]

**Ответчик:** [ФИО гражданина, подлежащего признанию недееспособным]
**Адрес:** [адрес ответчика]

**Заявление о признании гражданина недееспособным**

Приходящийся мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (степень родства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО недееспособного) "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающий вместе со мной, страдает душевным (или иным) заболеванием и с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., является инвалидом\_\_\_\_группы.

**Основания для подачи заявления:**

1. [ФИО ответчика] страдает психическим расстройством, вследствие чего не может понимать значения своих действий или руководить ими.
2. [Описание поведения и состояния ответчика, подтверждающее психическое расстройство: например, "Систематическое агрессивное поведение, неспособность заботиться о себе, неадекватные реакции на окружающую действительность" и т.д.]
3. Ответчик состоит на учете в [название медицинской организации], где получает психиатрическую помощь.
4. Приложенные медицинские заключения подтверждают, что [ФИО ответчика] не может самостоятельно принимать решения и управлять своими действиями.

**Прошу суд:**

1. Назначить судебно-психиатрическую экспертизу для оценки психического состояния [ФИО ответчика].
2. Признать [ФИО ответчика] недееспособным.
3. Назначить опекуна для [ФИО ответчика] в соответствии с законодательством.

**Приложения:**

1. Копия паспорта истца.
2. Копия паспорта ответчика.
3. Медицинские заключения.
4. Документы, подтверждающие родственные отношения (если применимо).
5. Копия заявления для ответчика.

**Дата:** [дата подачи заявления]
**Подпись:** [подпись истца]