

В _____ суд
_____ области

Заявитель: Ф.И.О., дата рождения

место жительства:

г. _____, ул. _____, д. _____, кв. _____

ИИН _____

абонентский номер сотовой связи: _____

электронный адрес: _____

Заинтересованное лицо: 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 ограниченно дееспособным)

_____ (дата) года я вступила в зарегистрированный брак с гражданином _____ (указать Ф.И.О. супруга) и проживаю с ним совместно по указанному выше адресу.

От данного брака имеем сына _____ (Ф.И.О.), _____ года рождения.

Мой супруг _____ (Ф.И.О.) работает (указать место работы, должность) и получает заработную плату в размере _____ тенге.

С _____ (дата) супруг _____ (Ф.И.О.) злоупотребляет спиртными напитками.

В связи с алкогольной зависимостью супруг _____ Ф.И.О. находится под наблюдением врача-нарколога.

Я временно не работаю, несмотря на это, супруг на свою заработную плату приобретает спиртные напитки, чем ставит семью в тяжелое материальное положение.

На основании изложенного, руководствуясь статьей 27 Гражданского кодекса Республики Казахстан и части первой статьи 323, статьи 324 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан,

П Р О Ш У:

1. Признать ограниченно дееспособным гражданина _____ (указать полностью Ф.И.О. супруга, число, месяц, год и место рождения, место жительства).

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

1. Копия заявления;

2. Квитанция об оплате госпошлины;
3. Копия свидетельства о заключении брака;
4. Копия свидетельства о рождении ребенка;
5. Справка о заработной плате супруга;
6. Справка врача – нарколога.

Заявитель: (подпись)

Ф.И.О. заявителя

Дата _____

