*Зразок від*

*21.04.2020*

**До \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суду**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області**

00000, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область,

м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_

**Заявник:** ПІП, \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ р.н.,

яка зареєстрована та мешкає за адресою:

00000, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_\_, кв. \_\_,

РНОКПП - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт серія \_\_\_№ \_\_\_\_\_\_ виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МВ ГУМВС України в \_\_\_\_\_ області \_\_.\_\_.\_\_\_ року,

моб. тел. + 38 (000)-000-00-00

інші засоби зв’язку відсутні

**Третя особа,**

**яка не заявляє самостійних вимог:** Виконавчий комітет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області

як орган опіки та піклування

Місцезнаходження та адреса листування:

00000, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область,

м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_

код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. (000) 0-00-00**,**

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

інші засоби зв’язку не відомі

**ЗАЯВА**

**(в порядку ст. 293 ЦПК)**

**про визнання фізичної особи недієздатною,**

**встановлення опіки і призначення опікуна**

Я, ПІП, є донькою ПІП, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ р.н., що підтверджується копією свідоцтва про народження серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_, виданого «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року Бюро ЗАГС м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області, актовий запис № \_\_\_\_\_ (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).

Мама мешкає за адресою моєї реєстрації місця проживання: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, будинок № \_\_\_\_, квартира № \_\_\_\_\_, а зареєстрована за адресою: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вулиця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, будинок № \_\_\_\_, квартира № \_\_\_\_\_, що підтверджується оригіналом довідки № \_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року, виданою відділом реєстрації фізичних осіб виконавчого комітету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області.

Мама є інвалідом другої групи по загальному захворюванню, що підтверджується копією довідки до акта огляду МСЕК серія \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, виданою «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).

Причиною її інвалідності є хронічне психічне захворювання, яке призводить до того, що вона має обмеження життєдіяльності до самообслуговування, до орієнтації, до спілкування, до контролю за своєю поведінкою, до трудової діяльності, до навчання, до професійного навчання, до здобуття освіти. Загальна тривалість перебування на інвалідності з \_\_\_\_ року, що підтверджується копією Форми індивідуальної програми реабілітації інваліда, що видається МСЕК за № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року, виданою міжрайонною психіатричною МСЕК № \_\_ (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).

Мама не може повною мірою усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, потребує як медичного нагляду та лікування, так і постійної сторонньої допомоги і контролю і в зв’язку з цим, вона перебуває на обліку у лікаря-психіатра КЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ центральна міська лікарня» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обласної ради.

Весь цей час за мамою доглядала я. В мене добрий стан здоров'я, спиртними напоями або наркотичними засобами я не зловживаю, і на обліку у психоневрологічному або наркологічному диспансері не перебуваю. На сьогодні, окрім моєї матері, ПІП, на моєму утриманні нікого немає. Я маю можливість і бажання доглядати свою матір і бути її опікуном. Даний факт підтверджується наступними доказами:

* копією висновку про стан здоров'я від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року, виданого КЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ центральна міська лікарня» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обласної ради (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника;
* копіє довідки серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, виданою Департаментом інформаційних технологій про відсутність судимостей;
* оригіналом довідки № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні (будинку) осіб, виданою відділом реєстрації фізичних осіб виконавчого комітету \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області;
* копією свідоцтва про право власності на нерухоме майно серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).

В зв’язку з тим, що ПІП не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними, вона може цим самим поставити себе у скрутний матеріальний стан, стати жертвою недобросовісних людей.

Відповідно до ч.1 ст. 39 ЦК України, фізична особа може бути визнана судом недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

Опіка являє собою комплекс заходів, спрямованих на охорону особистих та майнових прав особи, яка не здатна самостійно здійснювати свої права і виконувати обов'язки, та встановлюється для забезпечення інтересів такої особи й належного соціального піклування над нею.

У відповідності до ч. 2 ст. 299 ЦПК України, судові витрати, пов'язані з провадженням справи про визнання фізичної особи недієздатною або обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, відносяться на рахунок держави.

З метою забезпечення особистих немайнових і майнових прав та інтересів ПІП, відповідно до ст.ст. 39, 41 ЦК України, керуючись ст. ст. 293, 295-299, ЦПК України,—

**ПРОШУ СУД:**

1. Визнати недієздатною громадянку ПІП, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року народження, уродженку с. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області, що мешкає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_, кв. \_\_.

2. Призначити по справі судову психіатричну експертизу з метою визначення психічного стану ПІП та здатність усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними. На вирішення експертів поставити наступні питання:

* чи страждає ПІП на будь-яке психічне захворювання?
* чи є захворювання ПІП хронічним і стійким?
* чи дозволяє психічне захворювання ПІП усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними?

3. Призначити опікуном ПІП, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року народження, мене – ПІП, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ р.н., уродженку м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ області, яка мешкає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_, кв. \_\_.

4. Витребувати історію хвороби і амбулаторну картку ПІП для призначення та проведення психіатричної експертизи з Комунального закладу «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ центральна міська лікарня» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обласної ради, який розташований за адресою; \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область, м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_, кв. \_\_.

**Перелік документів та інших доказів, що додаються:**

1. Копія заяви з додатками для заінтересованої сторони та суду.
2. Копії свідоцтва про народження серія \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Копії сторінок паспорта та ІН заявника (оригінали зазначених документів знаходяться у заявника).
4. Копії сторінок паспорта та ІН ПІП (оригінали зазначених документів знаходяться у заявника).
5. Копія довідки до акта огляду МСЕК серія \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Копія Форми індивідуальної програми реабілітації інваліда, що видається МСЕК № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року.
7. Довідка про склад сім'ї ПІП.
8. Довідка про склад сім'ї ПІП (заявника).
9. Копія висновку про стан здоров'я заявника від «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ року.
10. Копія довідки Департаменту інформаційних технологій серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
11. Копія свідоцтва про право власності на нерухоме майно серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_.
12. Копія Витягу про реєстрацію права власності на нерухоме майно серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).
13. Копія свідоцтва про укладення шлюбу ПІП серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ (оригінал зазначеного документу знаходиться у заявника).

*(У разі необхідності – зазначаються інші підстави, документи та докази).*

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПІП заявника

(підпис)