В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районный суд г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исковое Заявление

о восстановлении дееспособности

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районного суда №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года был лишен дееспособности.

На настоящий момент считаю, что основания, в силу которых я был лишен дееспособности, отпали, так как по состоянию здоровья я могу понимать значение своих действий и руководить ими.

Так же свою дееспособность могу потвердеть следующими основаниями:

*- рекомендация врача*

*- показания моего друга*

*- …*

В случае назначения судебно-психиатрической экспертизы при решении вопроса о моей дееспособности прошу провести её амбулаторно в интернате где я проживаю.

На основании вышеизложенного:

Прошу

- признать меня дееспособным

Приложения:

1)

2)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ г.