\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва суду)

**Заявник :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ, повна адреса, номер телефону, ІПН)

**Третя особа:** **Міський відділ органу опіки та піклування**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(адреса, телефон) 

**ЗАЯВА  
заява про обмеження цивільної дієздатності**

\_\_\_\_\_ (ПІБ особи, відносно якої ставиться питання про обмеження цивільної дієздатності) який проживає разом зі мною з \_\_\_\_\_\_ року і доводиться мені чоловіком з \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. Протягом останніх \_\_\_\_ років він всі отримані гроші витрачає на купівлю спиртних напоїв чим ставить сім'ю в тяжке матеріальне становище. У зв'язку із зловживанням алкоголем чоловік перебуває під наглядом лікаря-нарколога.

Згідно зі ст. 36 - 37 Цивільного кодексу України та ст.ст. 236 - 238 Цивільного процесуального кодексу України,

**ПРОШУ:**

1. Визнати обмежено дієздатним \_\_\_\_\_\_\_ (п.і.п.б., рік та місце народження).   
 2. Призначити судово-психіатричну експертизу.

**Додаток:**

1. Копія свідоцтва про укладення шлюбу;   
2. Копія свідоцтва про народження дитини;   
3. Квитанція про сплату судового збору;

4. Довідка про заробітну плату чоловіка;

5. Довідка лікаря-нарколога;

6. Копія заяви для сторін.

**Дата** (Підпис) **(П.І.Б.)**