**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_