

_____ облысының

_____ сотына

Арыз беруші: Т.А.Ә., (туған күні, айы, жылы)

мекенжайы: _____ қ., _____ көшесі, № _____ үй

№ _____ пәтер; ЖСН: _____,

ұялы байланысының абоненттік нөмірі:

_____ электрондық мекенжайы:

Мүдделі тұлғалар:

1. _____ қ. Денсаулық сақтау бөлімі,
деректемелері;

2. «_____ қ. Білім басқармасы» ММ

Қамқоршылық және қорғаншылық бөлімі

мекенжайы: _____ қ., _____ көшесі, № _____ үй

АРЫЗ

(азаматты әрекетке қабілетсіз деп тану туралы)

Менің ұлым – (Т.А.Ә., туған күні, айы, жылы) психологиялық ауруының салдарынан _____ топтағы мүгедек болып табылады, оны мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесімен растаймын.

Ауруының кесірінен ол өз әрекеттерінің мәнін түсіне алмайды, оларды басқара алмайды және қамқорлықты қажет етеді.

Жоғарыда көрсетілгендердің негізінде және Қазақстан Республикасының Азаматтық Кодексінің 26-бабына, Қазақстан Республикасының Азаматтық процестік кодексінің 323-324, 326-баптарына сүйене отырып,

С Ұ Р А Й М Ы Н :

1. _____ (толық Т.А.Ә., туған күні, айы, жылы, туған жері, мекенжайы) әрекетке қабілетсіз деп тануды.

Арызға қоса берілетін құжаттардың тізбесі:

1. Арыздың көшірмесі;
2. Мемлекеттік баж салығын төлегендігі туралы түбіртек.
3. Баланың туу туралы куәлігінің көшірмесі.
4. Мүгедектік туралы анықтама.
5. Азаматтарды тіркеу кітабының көшірмесі.

6. Арыз берушінің жеке куәлігінің көшірмесі.

Талапкер: (Т.А.Ә., қолы)

Күні _____

