

Załącznik nr 1 do Karty usługi: 33/K/UU/SO
INFORMACJA O UBEZWŁASNOWIENIU

- WZÓR -

..... dnia
(miejscowość i data)

Sąd Okręgowy w
Wydział Cywilny

Wnioskodawca:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL/NIP)

Uczestnik postępowania:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Wniosek o ubezwłasnowolnienie

Wnoszę o:

- Ubezwłasnowolnienie całkowite/częściowe* mojej/mojego.....

(wskazać stopień pokrewieństwa: syn, córka, matka, ojciec itp.).

.....
(imię, nazwisko uczestnika)

zamieszkałego
(adres lub miejsce pobytu)

ur..... z powodu:
(data urodzenia),

choroby psychicznej/niedorozwoju umysłowego/innych zaburzeń czynności
psychicznych.

Informuję, że stan zdrowia uczestnika postępowania pozwala na stawiennictwo na rozprawie/
nie pozwala na stawiennictwo na rozprawie, wnoszę o wysłuchanie w miejscu pobytu.*

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

opisać sytuację, powołać wszystkie dowody (np. dokumenty, imiona, nazwiska i adresy świadków potwierdzające okoliczności wskazane w uzasadnieniu)

* *(niepotrzebne skreślić)*

.....
(własnoręczny podpis)

