

_____ облысының
_____ сотына

Арыз беруші: Т.А.Ә., (туған күні, айы, жылы)
тұрғылықты жері: _____ қ., _____ көшесі, № ____ үй
№ _____ пәтер; ЖСН: _____,
ұялы байланысының абоненттік нөмірі:

_____ электрондық мекенжайы:

Мүдделі тұлғалар: «_____ қ. Білім
басқармасы» ММ Қамқоршылық және
қорғаншылық бөлімі
мекенжайы: _____ қ., _____ көшесі, № ____ үй

АРЫЗ

(азаматты әрекетке қабілеті шектеулі деп тану туралы)

Мен _____ жылы _____ (жұбайының
Т.А.Ә.) тұрмыс құрдым және жоғарыда көрсетілген мекенжай бойынша онымен
бірге тұрамын.

Осы некеден бізде _____ (Т.А.Ә., туған күні, айы,
жылы) бала(лар) бар.

Жұбайым _____ лауазымында
_____ мекеме, ұйым, кәсіпорын _____ лауазымы, орындайтын жұмысы
жұмыс істейді және жалақысы _____ теңге.

_____ жылдан бастап жұбайым ішімдікке салынып жүр.

Жұбайым _____ ішімдікке салынғанға байланысты дәрігер-
наркологтың карауында.

Мен уақытша жұмыс істемеймін, осыған қарамастан жұбайым барлық
еңбекақысын арақ-шарап өнімдеріне жұмсайды, мұнымен ол отбасын қиын
материалдық жағдайға соқтырады.

Жоғарыда көрсетілгендердің негізінде және Қазақстан Республикасының
Азаматтық Кодексінің 27-бабына, Қазақстан Республикасының Азаматтық
процестік кодексінің 323 бабының 1) - тармағына және 324 бабына сүйене
отырып,

СҰРАЙМЫН:

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

Арызға қоса берілетін құжаттардың тізбесі:

1. Арыздың көшірмесі;

2. Мемлекеттік баж салығын төлегендігі туралы түбіртек.
3. Неке қию туралы куәліктің көшірмесі.
4. Баланың туу туралы куәлігінің көшірмесі.
5. Жұбайының еңбекақысы туралы анықтама.
6. Дәрігер-наркологтың анықтамасы.

Талапкер: _____ (қолы)

Күні

