Найменування суду

Позивач: (П.І.Б., паспорт серія, ін. код)

(повна адреса проживання, засоби зв’язку).

Відповідачі: (П.І.Б., ін. код)

(повна адреса проживання, засоби зв’язку).

Третя особа: Відділ РАЦС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

міського управління юстиції

(адреса)

**ПОЗОВНА ЗАЯВА**

 *(про визнання шлюбу недійсним)*

Я, *П.І.Б. (позивача.),* зареєстрував шлюб з *П.І.Б. (відповідача)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року, що підтверджується свідоцтвом про шлюб №\_\_\_\_\_ від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. у нас народилась донька – П.І.Б., що підтверджується свідоцтвом про народження від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Після укладення шлюбу я став помічати деякі дивності у поведінці моєї дружини, на які не звертав уваги до нашого одруження. Через деякий час у мене виникли припущення, що у дружини таким чином проявляються порушення психічної діяльності: вона була неадекватна у своїй поведінці відносно грудної дитини, також дивності у її поведінці позначалися у втраті пам’яті, зайвій балакучості.

З цього приводу я змушений був звернутися за роз’ясненнями до батьків дружини, які повідомили, що їх дочка дійсно страждає розладом психічної діяльності, у зв’язку з чим вона знаходиться на обліку у психоневрологічному диспансері № \_\_\_\_\_ та щорічно проходить курс лікування у (найменування закладу).

За довідкою № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ психіатричної лікарні відповідачка страждає на захворювання шизофренією параноідної форми неперервного перебігу.

У зв’язку з тим, що відповідачка та її батьки до одруження та при реєстрації шлюбу приховали від мене таку важливу інформацію, як серйозне психічне захворювання *П.І.Б. (відповідача)* , яке може вплинути на стан здоров’я нашої дитини, я вважаю, що збереження чи розірвання шлюбу не в моїх інтересах та не в інтересах нашої дитини. Такий шлюб повинен бути визнаний недійсним з усіма правовими наслідками.

Відповідно до п.3 ст.41 СК України шлюб може бути визнаний недійсним, якщо він був зареєстрований з особою, яка приховала тяжку хворобу, або хворобу небезпечну для другого подружжя(або) їхніх нащадків.

З огляду на викладене, вважаю, що мої позовні вимоги до *П.І.Б. (відповідача)* обґрунтовані та підлягають задоволенню.

На підставі вищезазначеного та керуючись п. 3 ст. 41 СК України, ст.ст. 3, 118,119, ЦПК України.

ПРОШУ:

Визнати недійсним шлюб, який був укладений \_\_\_\_\_\_\_\_\_ року. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ відділом РАЦС між *П.І.Б. (позивача)* та *П.І.Б. (відповідача),* актовий запис № \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Додаток:**

Копія паспорту позивача - 3 примірники;

копія картки фізичної особи-платника податків - 3 примірники;

копія паспорту відповідача - 3 примірники;

копія позовної заяви - 3 примірники;

копія довідки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міської психіатричної лікарні - 3 примірники;

копія свідоцтва про шлюб - 3 примірники;

копія свідоцтва про народження дитини - 3 примірники;

копія висновки судово-психіатричної екс­пертизи - 3 примірники.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р (підпис)