

NAZWA USŁUGI / SYMBOL	<p style="text-align: center;">INFORMACJA O UBEZWŁASNOWIENIU 33/K/UU/SO</p>
KATEGORIA USŁUGI	Usługa uzupełniająca
OZNACZENIE SĄDU/WYDZIAŁU	sąd okręgowy / wydział cywilny
SYMBOL PROCEDURY	33/P/UU/SO
SŁOWA KLUCZE	ubezwłasnowolnienie
PODMIOTY UPRAWNIONE (KOGO DOTYCZY)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wniosek o ubezwłasnowolnienie może zgłosić: <ul style="list-style-type: none"> ○ małżonek osoby, której dotyczy wniosek, ○ krewni w linii prostej oraz rodzeństwo, ○ przedstawiciel ustawowy.
MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI (GDZIE I W JAKI SPOSÓB ZŁOŻYĆ DOKUMENTY)	<p>sąd okręgowy (wydział cywilny)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Właściwy dla miejsca zamieszkania osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, a w braku miejsca zamieszkania – sąd miejsca jej pobytu. <p>Sposób złożenia dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ w biurze podawczym sądu lub ➤ nadanie pozwu wraz z załącznikami za pośrednictwem: <ul style="list-style-type: none"> a. polskiej placówki operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, b. zagranicznej placówki pocztowej operatora świadczącego pocztowe usługi powszechne na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, lub ➤ nadanie pozwu wraz z załącznikami za pośrednictwem: <ul style="list-style-type: none"> c. dowództwa jednostki wojskowej (dot. żołnierza), d. administracji zakładu karnego (dot. osoby pozbawionej wolności), e. kapitana statku (dot. członka załogi polskiego statku morskiego).
SPOSÓB POSTĘPOWANIA DLA REALIZACJI USŁUGI (JAK SIĘ PRZYGOTOWAĆ DO SPRAWY)	<p>1. Przygotowanie wniosku o ubezwłasnowolnienie, który powinien zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ oznaczenie sądu, do którego wnosimy wniosek, ➤ imię, nazwisko wnioskodawcy, jego adres oraz nr PESEL, ➤ imię, nazwisko uczestnika postępowania, tj. osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona, jego adres oraz – jeżeli jest znany – nr PESEL, ➤ jeżeli osoba, która ma zostać ubezwłasnowolniona, pozostaje w związku małżeńskim – imię, nazwisko małżonka oraz jego adres (w przypadkach, w których wnioskodawcą nie jest małżonek osoby, która ma zostać ubezwłasnowolniona), ➤ jeżeli osoba, której wniosek dotyczy, ma przedstawiciela ustawowego (który nie jest wnioskodawcą) – imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego oraz jego adres, ➤ oznaczenie rodzaju pisma słowami „Wniosek o ubezwłasnowolnienie”,

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dokładne określenie żądania poprzez wskazanie czy wnioskodawca domaga się ubezwłasnowolnienia częściowego czy całkowitego, ➤ wskazanie faktów, na których wnioskodawca opiera żądanie ubezwłasnowolnienia oraz wskazanie dowodów, które przemawiają za ubezwłasnowolnieniem, ➤ wskazanie czy stan zdrowia uczestnika umożliwia mu osobiste stawienie się w sądzie celem wysłuchania, ➤ własnoręczny podpis, ➤ spis załączników – dokumentów, na jakie powołano się w pozwie. <p>2. Przygotowanie i dołączenie do wniosku jego odpisu wraz z załącznikami dla uczestnika/uczestników postępowania oraz prokuratora.</p> <p>3. Złożenie/przesłanie do sądu oryginału wniosku i załączników wraz z odpisami dla uczestnika/uczestników postępowania oraz prokuratora (jeden egzemplarz należy pozostawić dla siebie).</p>
TERMIN REALIZACJI USŁUGI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nie dotyczy
FORMA ODBIORU USŁUGI (PO SPRAWIE)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ osobiście ➤ pocztą elektroniczną ➤ telefonicznie
WYMAGANE DOKUMENTY	<p>Do wniosku o ubezwłasnowolnienie należy dołączyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ dowód uiszczenia opłaty sądowej, ➤ odpis skrócony aktu małżeństwa lub aktu urodzenia wnioskodawcy, ➤ odpis skrócony aktu urodzenia lub aktu małżeństwa uczestnika postępowania, ➤ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie
OPLATY	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Opłata od wniosku o ubezwłasnowolnienie wynosi 100 zł. ➤ Z uwagi na konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, pobiera się zaliczkę na poczet tej opinii.
AKTUALIZACJA/ ODPOWIEDZIALNOŚĆ	<p>Ministerstwo Sprawiedliwości w przypadku każdorazowej zmiany:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ zamieszczenie na stronie MS aktualnego formularza Karty usługi, ➤ poinformowanie Kierownika BOI, a w przypadku jego braku – Kierownika Oddziału Administracyjnego lub Samodzielnej Sekcji Administracyjnej o dokonanej zmianie. <p>Kierownik BOI, a w przypadku jego braku – Kierownik Oddziału Administracyjnego lub Samodzielnej Sekcji Administracyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ wydrukowanie ze strony MS aktualnego formularza Karty usługi i zastąpienie nieaktualnej Karty usługi nowym arkuszem (dot. wersji papierowej), ➤ naniesienie stosownej adnotacji w tabeli przeglądu i aktualizacji kart usług oraz procedur świadczenia usług.
PODSTAWA PRAWNA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, ➤ Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

INFORMACJE DODATKOWE	<ul style="list-style-type: none">➤ Uczestnikami postępowania o ubezwłasnowolnienie są z mocy prawa oprócz wnioskodawcy:<ul style="list-style-type: none">• osoba, której wniosek dotyczy,• przedstawiciel ustawowy osoby, której wniosek dotyczy,• małżonek osoby, której wniosek dotyczy.➤ Postępowanie o ubezwłasnowolnienie toczy się z udziałem prokuratora.➤ Wnioskodawca jest zobowiązany do poniesienia kosztów badania (opinii sądowych) osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie. <p>Informacja dodatkowa dotycząca danej usługi udzielana jest w związku z pytaniem Interesanta, pod warunkiem, że nie stanowi ona porady prawnej.</p>
ZAŁĄCZNIKI (WZORY WNIOSKÓW / FORMULARZE)	Załącznik nr 1 do Karty usługi – wzór Wniosku o ubezwłasnowolnienie.



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.*

