

**A LA FISCALIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE  
JUSTICIA DE\_\_\_\_\_**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de profesión \_\_\_\_\_,  
Centro donde trabaja \_\_\_\_\_ (sólo en el caso  
de profesionales), con D.N.I. núm. \_\_\_\_\_ y domicilio en  
\_\_\_\_\_, C/ \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_  
como mejor proceda en Derecho, digo:

Que por hallarse cualquier persona facultada para poner en conocimiento de  
Ministerio Fiscal los hechos determinantes de la incapacitación, según el artículo 757.3 de  
la LEC, me dirijo a V.I. por estimar, salvo mejor criterio, que se debería promover demanda  
para que se declare la incapacidad de  
D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, y si así procede,  
se constituya la subsiguiente tutela o curatela.

En mi opinión, concurren en este caso los requisitos establecidos en la L.E.C.

En efecto, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
Sexo \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ N° afiliación  
S.S. \_\_\_\_\_ se encuentra residiendo en/con  
\_\_\_\_\_ y adolece (expresar  
las circunstancias de la enfermedad o deficiencia)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Según Informe adjunto presentado por (Médico Psiquiatra y Centro del que depende)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Careciendo de familiares, o siendo los conocidos: (si el n° de familiares es superior adjuntar relación)

1° pariente D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ domicilio en

\_\_\_\_\_

2° pariente D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, domicilio en

\_\_\_\_\_

3° pariente D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, domicilio en

\_\_\_\_\_

. En su virtud, conforme al artículo 757.3 LEC y el 200 CC, solicito del Ministerio Fiscal: que interponga demanda de incapacitación de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, y que promueva la subsiguiente tutela o guarda; así como que solicite de la autoridad judicial la adopción de la **medida(s) cautelar(es) urgente(s)** de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

**Se adjunta:**

- \* Fotocopia del D.N.I., del presunto incapaz
- \* Informe Médico original
- \* Informe Social (si lo hay)
- \* Partida de nacimiento literal
- \* Fotocopia del libro de familia