

Votre identité et vos coordonnées :

☐ Madame ☐ Monsieur

☐ Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Vos date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre (ou vos) nationalité(s) : _____

Votre profession : _____

Votre adresse :

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identité et coordonnées de la personne à protéger :

☐ Madame ☐ Monsieur☐ Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Sa profession : _____

Son adresse :

Complément d'adresse : _____

Code postal : Commune :

Pays :

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Et (si la personne réside dans un autre lieu)

L'adresse de sa résidence (exemple : lieu d'hospitalisation, établissement d'accueil) :

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Date d'accueil : _____

Existence d'un mandat de protection future :

Un mandat de protection future a-t-il été rédigé par la personne à protéger ? ☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez indiquer le numéro du mandat : _____

Ce mandat a-t-il été mis en œuvre ? ☐ oui ☐ non

S'il n'a pas été mis en œuvre, indiquer la raison :

Votre demande :

Vous demandez au juge des tutelles de prononcer une :

- ☐ habilitation familiale en vue d'assister le majeur pour certains actes précis
- ☐ habilitation familiale en vue de réaliser un ou plusieurs actes précis
- ☐ habilitation familiale générale
- ☐ sauvegarde de justice (temporaire)
- ☐ curatelle simple (assistance uniquement)
- ☐ curatelle renforcée (perception des revenus et paiement des factures)
- ☐ tutelle allégée (certains actes peuvent être faits par le majeur)
- ☐ tutelle : représentation de la personne à protéger

La mesure de protection doit concerner :

- ☐ le patrimoine et les biens du majeur à protéger
- ☐ la personne du majeur à protéger (décisions médicales, relations avec les tiers, voyages...)
- ☐ les biens et la personne du majeur

[illegible]

Code postal : Commune :

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Les parents du majeur à protéger, qui assument la charge matérielle et affective de leur enfant majeur, ont-ils désigné une ou plusieurs personnes pour le représenter ?

☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :

☐ Vous-même

☐ Madame ☐ Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Quelle est la personne que vous estimez la plus compétente pour représenter la personne à protéger :

☐ Vous-même

☐ La personne désignée par le majeur à protéger ci-dessus visée

☐ La personne désignée par les parents du majeur à protéger ci-dessus visée

☐ Madame ☐ Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : I _ _ _ _ I Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I

Avis de la personne à protéger sur la mesure de protection :

La personne à protéger :

- ☐ est favorable à la mesure
- ☐ est opposée à la mesure
- ☐ n'a pas d'avis sur la mesure
- ☐ n'est pas en état de donner un avis, même non éclairé, sur la mesure
- ☐ n'est pas informée de votre demande

Situation personnelle de la personne à protéger :

Concernant l'entourage de la personne à protéger, selon le cas :

- ☐ à votre connaissance, le majeur à protéger n'a pas de famille ou d'ami ;
- ☐ à votre connaissance, le majeur à protéger a une famille, un entourage, composé de :

NOM et Prénom	Lien (mère, fils, frère, cousin, amis, etc.)	Adresse	Relations habituelles avec la personne à protéger (oui/non)

Concernant le médecin traitant de la personne à protéger :

A votre connaissance, la personne à protéger a-t-elle un médecin traitant ? ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ _ _ | Commune : _____

Pays : _____

L'audition du majeur à protéger par le juge :

Vous estimez que le majeur à protéger :

☐ peut se déplacer et être entendu au tribunal

☐ peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers. En ce cas, précisez l'identité et les coordonnées de la personne qui peut l'accompagner au tribunal, sous réserve de l'accord du juge : _____

☐ ne peut pas se déplacer au tribunal

A votre connaissance, **le majeur à protéger a-t-il un avocat habituel ?** ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez ses coordonnées : _____

Le majeur à protéger souhaite-t-il être accompagné par cet avocat ? ☐ oui ☐ non

Situation patrimoniale de la personne à protéger :

Quels sont les revenus de la personne à protéger (salaires, allocations, pensions...) ?

Quelle est la composition du patrimoine de la personne à protéger (comptes bancaires, placements, assurance-vie, biens immobiliers...) ?

Une personne détient-elle des procurations sur les comptes de la personne à protéger ?

☐ oui ☐ non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Quelles sont les charges de la personne à protéger (loyers, impôts, charges de copropriété,...) ?

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée.

Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____

certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ |

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.