

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MENDE
Contentieux de la protection
Service de la protection des majeurs
27 Bd Henri BOURRILLON
48000 MENDE
TEL : 04-66-65-28-11
FAX : 04-66-65-02-36

REQUÊTE A LA DEMANDE D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE OU DE L'INTÉRESSÉ(E)

EN VUE DE L'OUVERTURE :

D'UNE MESURE DE CURATELLE/TUTELLE

D'UNE HABILITATION FAMILIALE

☛ Cocher la case correspondante

IDENTITÉ DE LA PERSONNE REQUÉRANTE :

Nom :

Prénoms :

Profession:.....

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Domicile:.....

Numéro de téléphone:.....

Votre lien de parenté avec la personne à protéger (conjoint, père ou mère, fils ou fille, frère ou soeur, autres à préciser) :

.....

- Un décret paru le 11 mars 2015 relatif à la simplification de la procédure civile permet au greffe de communiquer par mail avec les parties (convocations, avis d'audience)

Souhaitez-vous pouvoir en bénéficier (réponse obligatoire) ? oui non

Adresse mail :

☛ **J'attire votre attention que le Tribunal d'Instance compétent est celui du domicile actuel de la personne empêchée/à protéger**

Si la/le majeur(e) à protéger/empêché demeure en LOZERE, cette requête est à retourner à l'adresse suivante :

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MENDE
Contentieux de la protection
Service de la protection des majeurs
27 Bd Henri BOURRILLON 48000 MENDE
TEL : 04-66-65-28-11 FAX : 04-66-65-02-36

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- **une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne concernée** (pour les personnes nées à l'étranger, vous devrez vous adresser au Service de l'Etat Civil - 44079 NANTES)
- **le certificat médical établi par le médecin expert inscrit sur la liste de Monsieur Le Procureur de la République** (liste jointe)

☛ **Les mesures de protection/habilitation étant réservées aux personnes qu'une altération de leurs facultés personnelles empêche de pourvoir seules à leurs intérêts, il est OBLIGATOIRE que la présente requête soit accompagnée d'un certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République, attestant de cette altération. A défaut de ce document, la requête sera IRRECEVABLE et votre demande ne sera pas traitée.**

NOTE : Si la personne à protéger/empêchée ou vous-même n'êtes pas en mesure de financer le coût du certificat médical du médecin inscrit (160 €+ TVA + frais de déplacement éventuels), vous devez adresser votre requête au **Procureur de la République près le Tribunal Judiciaire de MENDE, Palais de Justice, 27 Bd Henri BOURRILLON 48000 MENDE** en joignant un justificatif de l'absence de revenus permettant la prise en charge de ce certificat médical.

- la copie intégrale de(s) acte(s) de mariage de la personne concernée
- la copie de toutes les pages du/des livret(s) de famille de la personne concernée
- la copie des actes notariés attestant de la propriété des biens appartenant à la personne concernée
- la copie du bail du domicile principal de la personne concernée
- la copie des justificatifs des ressources et charges de la personne concernée
- un état bancaire de l'ensemble des comptes et placements de personne concernée à la date de la requête
- compléter obligatoirement la rubrique N°4 du formulaire portant sur les renseignements concernant la famille en précisant bien les adresses complètes et numéros de téléphone

Si votre demande concerne une habilitation familiale :

- **un courrier des enfants de la personne empêchée** donnant leur avis sur cette demande
En cas d'impossibilité, vous devrez joindre un courrier explicitant les raisons de celle-ci

- **Si l'acte à réaliser consiste en la vente d'un bien immobilier :**

- un acte notarié comportant tous les renseignements précis sur le bien
- deux avis de valeur du bien concerné (agence immobilière, notaire...)

- **Si l'acte est une demande d'habilitation générale :** une liste des actes à réaliser

A réception du dossier complet, **vous serez convoqué(e) avec la personne concernée par la requête** et les personnes éventuellement désignées pour prendre en charge la mesure de protection/habilitation.

En application de l'article 432 du Code civil, la personne concernée par la requête peut se faire accompagner d'un avocat ou de toute autre personne de son choix sous réserve de l'accord du juge.

NOTICE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE À PROTÉGER/EMPÊCHÉE

1 - IDENTITÉ DE LA PERSONNE À PROTÉGER/EMPÊCHÉE :

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Situation de famille : Marié(e) Célibataire Concubin(e) Pacsé(e) Veuf(ve)
Divorcé(e)
 Séparé(e)

Régime matrimonial : Séparation de biens communauté universelle
 autre (préciser lequel) :

Profession :

Domicile habituel :

.....

En est il : Propriétaire Locataire

Lieu de résidence ou d'hospitalisation (si différent du domicile) :

.....

2 - SON PATRIMOINE :

Quelle est la situation patrimoniale de la personne concernée ?

☛ Préciser le montant de ses revenus, de ses charges courantes, de ses dettes éventuelles, et de son épargne (placements, assurance-vie) et joindre les justificatifs correspondants

Ressources mensuelles :

.....

.....

.....

Charges courantes :

.....

.....

.....

Dettes éventuelles :

.....

.....

.....

La personne concernée est elle titulaire de comptes d'épargne ? OUI NON

<i>Etablissement bancaire (ex. : Crédit Agricole)</i>	<i>Type de compte (ex. : Livret A, PEL, CCP)</i>	<i>Dernier solde connu</i>

En cas de besoin, vous pouvez joindre une feuille au dossier indiquant les autres comptes d'épargne

La personne concernée possède-t-elle un patrimoine immobilier ?

👁️ Préciser leur domiciliation et joindre la copie des actes notariés attestant de la propriété

.....

.....

.....

.....

.....

3 - LES RAISONS DE LA DEMANDE :

altération des facultés mentales (préciser la nature de l'altération) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

altération des facultés corporelles (préciser la nature de l'altération) :

.....
.....
.....
.....

L'état de la personne à protéger/empêchée lui permet-il, selon vous :

de pouvoir exprimer sa volonté

Oui

Non

Dans le cas d'une audition de la personne à protéger/empêchée par le Juge des Tutelles, celle-ci peut-elle avoir lieu :

au Tribunal d'Instance

à son domicile

Préciser la ou les raison(s) pour laquelle l'audition devrait avoir lieu à son domicile :

.....
.....
.....

Préciser les difficultés particulières qui justifient votre demande (absence de procuration, existence d'un conflit familial, etc.) ?

.....
.....
.....
.....

La demande est-elle justifiée par la perspective prochaine d'un acte particulier (vente d'un bien immobilier, succession en cours à finaliser, démarches administratives pour un placement en institution, etc.) ?

.....
.....
.....
.....
.....

4 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE :

Quelle est la composition de la famille proche (enfant(s), frère(s)/soeur(s), conjoint, petits enfants en cas d'enfant prédécédé...) de la personne concernée (préciser les nom, prénom, date de naissance, adresse, lien de parenté)?

☛ Joindre la copie du/des livret(s) de famille de la personne concernée

Nom, prénom, date de naissance	Adresse, téléphone, Adresse mail	lien avec le Majeur à protéger
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	

En cas de besoin, vous pouvez joindre une feuille indiquant les autres membres de la famille

A-t'il des allié(e)s, ami(e)s susceptibles d'être entendus utilement dans le cadre de la procédure ?

Oui

Non

Nom, prénom	Adresse, téléphone, Adresse mail	Lien avec le Majeur à protéger
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	

En cas de besoin, vous pouvez joindre une feuille indiquant les autres personnes alliées/amies

5 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA GESTION ACTUELLE :

Qui gère actuellement les affaires de la personne concernée par la demande ? Existe-t-il des procurations sur les comptes bancaires (préciser l'identité des mandataires) ?

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquer le nom du médecin traitant de la personne à protéger :

.....

Observations particulières sur la situation de la personne concernée par la requête :

.....

.....

.....

.....

6 - EXERCICE DE LA MESURE DE PROTECTION/HABILITATION :

☛ **La loi considère que les mesures de protection vis à vis d'un majeur à protéger/empêché constituent un devoir des familles ; la loi impose au juge des tutelles de privilégier la désignation d'un membre de la famille ou d'un proche du majeur. Le recours à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs doit rester l'exception.**

Compte tenu de cette précision :

Indiquer le nom du (ou des) membre de la famille ou d'un proche susceptible d'exercer la mesure de protection/l'habilitation, si elle est instituée ? Préciser les nom, prénom, adresse et lien avec la personne concernée par la requête ?

Nom, prénom	Adresse, téléphone, Adresse mail	Lien avec le M a j e u r à protéger
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse Téléphone : Adresse mail :	
Nom : Prénom : Date de naissance :	Adresse : Téléphone : Adresse mail :	

☛ **A toutes fins utiles, il est précisé que la/les personne(s) souhaitant exercer la mesure sera/seront entendue(s) par Le Juge des Tutelles.**

Fait àle.....

Signature(s)

OU POUVEZ VOUS VOUS ADRESSER EN CAS DE BESOIN D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ?

☞ **Le service de la protection des majeurs du Tribunal Judiciaire de MENDE**
27 Bd Henri BOURRILLON 48000 MENDE
(TEL : 04-66-65-28-11)

☞ **Le dispositif de soutien aux curateurs et tuteurs familiaux**
domicilié à l'Association Tutélaire de LOZERE
Immeuble Le Torrent 1 Avenue du Père Coudrin 48000 MENDE
(TEL : 04-66-49-05-16 ; courriel : dstf@atl48.org)

☞ **L'information et soutien aux curateurs et tuteurs familiaux**
domicilié à l'UDAF de la LOZERE 17 Rue de la Petite Roubeyrolle 48000 MENDE
(TEL : 04-66-65-79-87)