TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MENDE Service de la protection des majeurs 27 Bd Henri BOURRILLON 48000 MENDE

TEL::04-66-65-28-11

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	
DENTITÉ 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 (co soeur, autres à préciser) :	
- Un décret paru le 11 mars 2015 relatif à la simplificatio de communiquer par mail avec les parties (convocatio	on de la procédure civile permet au greffe
Souhaitez-vous pouvoir en bénéficier (réponse obliga	toire)? □ oui □ non
Adresse mail :	

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

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE MENDE Service de la protection des majeurs 27 Bd Henri BOURRILLON 48000 MENDE

TEL: 04-66-65-28-11

après consultation du médecin habilité.

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 <u>altération de leurs</u> <u>facultés personnelles empêche de pourvoir seules à leurs intérêts</u>, il est OBLIGATOIRE que la présente requête soit accompagnée d'un <u>certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste</u> 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 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, il faut fournir en plus :

- 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

1 - I DENTITÉ DE LA PERSONNE À PROTÉGER :

Nom d'usage :.... Nom de famille : 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) □ Séparation de biens □ communauté universelle Régime matrimonial : □ autre (préciser lequel) :..... Profession:.... Domicile habituel:..... En est il : □ Propriétaire □ Locataire Lieu de résidence ou d'hospitalisation (si différent du domicile) La personne à protéger a-t-elle conclu un mandat de protection future 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:.....

•••••		
tes éventuelles :		
		2 = 0.11 = NON
	lle titulaire de comptes d'épargne	? □ OUI □ NON
Etablissement bancaire (ex. : Crédit Agricole)	Type de compte (ex. : Livret A, PEL, CCP)	Dernier solde connu
cas de hesoin vous nouv	ez joindre une feuille au dossier i	adiquant les autres comptes
épargne	ez joinare one reome ao dossier n	idiquant les autres comptes
personne concernée poss	ède-t-elle un patrimoine immobili	ar ?
	et joindre la copie des actes not	

3 - LES RAISONS DE LA DEMANDE :

□ altération des facultés mentales	s (préciser la nature de l'altération) :
□ altération des facultés corporell	les (préciser la nature de l'altération) :
L'état de la personne à protéger/empêc	chée lui permet-il, selon vous :
□ de pouvoir exprimer sa volonté	<u> </u>
□ Oui	□ Non
Dans le cas d'une audition de la personr celle-ci peut-elle avoir lieu :	ne à protéger/empêchée par le Juge des Tutelles,
□ au Tribunal Judiciaire de Mende	e □ à son domicile
	l'audition devrait avoir lieu à son domicile :

	ficultés particulion conflit familial, e		nt votre demand	de (absence de	e procuration,
bien immobilie placement en i	st-elle justifiée p er, succession en institution, etc.)	cours à finalise ?	r, démarches ad	ministratives p	oour un
bien immobilie placement en i	er, succession en	cours à finalise ?	r, démarches ad	ministratives p	oour un
bien immobilie placement en i	er, succession en institution, etc.)	cours à finalise ?	r, démarches ad	ministratives p	oour un
bien immobilie placement en i	er, succession en institution, etc.)	cours à finalise ?	r, démarches ad	ministratives p	oour un
bien immobilie placement en i	er, succession en institution, etc.)	cours à finalise	r, démarches ad	ministratives p	oour un

<u>4 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE :</u>

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 :	Adresse :	
Prénom :		
Date de naissance	Téléphone :	
	Adresse mail :	

Niero	A dua					
Nom, prénom	Adresse, téléphone, Adresse mail	Lien avec le Majeur à protéger				
□ Oui	□ Non					
procédure ?	eptibles d'être entendus utilement dans le	e cadre de la				
En cas de besoin, vous pouvez joindre une feuille indiquant les autres membres de la famille						
	Adresse mail :					
Date de naissance	Téléphone :					
Prénom :						
Nom :	Adresse :					
	Adresse mail :					
Date de naissance	Téléphone :					
Prénom :						
Nom :	Adresse :					
	Adresse mail :					
Date de naissance	Téléphone :					
Prénom :						
Nom :	Adresse :					
	Adresse mail :					
Date de naissance	Téléphone :					
Prénom :						
Nom :	Adresse:					

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

Nom :	Adresse :	
Prénom :		
Date de naissance	Téléphone :	
	Adresse mail :	
Nom :	Adresse:	
Prénom :		
Date de naissance	Téléphone :	
	Adresse mail :	
En cas de besoin, vous pouvez	joindre une feuille indiquant les autres pers	onnes alliées/amie
5 - RENSEIGNEMENTS CONCE	RNANT LA GESTION ACTUELLE :	
Qui gère actuellement les affa	ires de la personne concernée par la dema	nde ? Existe-t-il
des procurations sur les comp	tes bancaires (préciser l'identité des mand	ataires)?
		••••••
Indiquer le nom du médecin tra	aitant de la personne à protéger :	
Observations particulières sur	la situation de la personne concernée par la	a 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.

Outling to tollo de cotto procision	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 Majeur à protéger
Nom :	Adresse	
Prénom :		
Date de naissance :	Téléphone :	
	Adresse mail :	
Nom :	Adresse:	
Prénom :		
Date de naissance :	Téléphone :	
	Adresse mail :	

☞ A	toutes	fins	utiles,	il es	t précisé	que	la/les	personne(s)	souhaitant	exercer	la	mesure
sera	/seront	ente	ndue(s) par	Le Juge d	les Tu	telles.					

Fait à	le	
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)