

**TRIBUNAL JUDICIAIRE DE
MENDE**
Service Civil du Procureur de la République
27 Bd Henri BOURRILLON
48000 MENDE
TEL : 04-66-65-28-11
FAX : 04-66-65-79-11

**REQUÊTE EN VUE DE L'OUVERTURE D'UNE MESURE DE PROTECTION ETABLIE
PAR UN REQUÉRANT N'APPARTENANT PAS A LA FAMILLE DE LA PERSONNE A
PROTÉGER**

Identité du requérant :

Nom :

Prénom :

Profession :

Date de naissance :

Domiciliée :

Numéro de téléphone :

Votre lien avec la personne à protéger :
.....

**PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AFIN DE PERMETTRE UN
TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE DANS LES MEILLEURS DELAIS :**

- le certificat médical établi par le médecin expert inscrit sur la liste de Monsieur Le Procureur de la République si l'expertise a été réalisée

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 éventuels de déplacement environ), vous devez joindre à votre requête, un justificatif de l'absence de revenus permettant la prise en charge de ce certificat médical.

- la copie d'une pièce d'identité

- un extrait d'acte de naissance de la personne concernée

- 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

- toute(s) pièce(s) relative(s) au patrimoine mobilier, immobilier, à la situation personnelle et sociale dont vous auriez connaissance

2 - SON PATRIMOINE :

Quelle est la situation patrimoniale de la personne concernée ? Préciser si possible le montant de ses revenus, de ses charges courantes, de ses dettes éventuelles, et de son épargne (placements, assurance-vie) ?

Ressources mensuelles :

.....

.....

Charges courantes :

.....

.....

Dettes éventuelles :

.....

.....

L'intéressé est il 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

.....

.....

.....

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 lui permet-il, selon vous :

de pouvoir exprimer sa volonté

Oui

Non

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

au Tribunal d'Instance

à son domicile

Préciser la ou les raison(s) pour laquelle l'audition devrait elle 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)/sœur(s), conjoint, petits enfants en cas d'enfant précédé...) de la personne concernée (préciser les nom, prénom, date de naissance, adresse, lien de parenté)?

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 alliés, amis susceptibles d'être entendus utilement dans le cadre de la procédure ?

Oui

Non

Si oui, précisez leur nom, prénom, 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 :	

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 :

La loi considère que les mesures de protection vis à vis d'un majeur à protéger 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, 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 :	

Fait àle.....

Signature(s)

