

TRIBUNAL D'INSTANCE DE COURBEVOIE

REQUETE AU JUGE DES TUTELLES AUX FINS DE PROTECTION D'UN MAJEUR

La personne à protéger

NOM de jeune fille

NOM

Prénoms

Date et lieu de naissance

nationalité

Domicile

Résidence (si différent du domicile) pour les maisons de retraite et autres établissements indiquez le service

n° de téléphone

Le requérant (celui-ci ne peut-être que la personne à protéger elle-même, son conjoint, son partenaire de PACS, son concubin sauf cessation de la communauté de vie, un parent, un allié ou une personne entretenant avec elle des "liens étroits et stables")

NOM de jeune fille

NOM

Prénom

Date de naissance

profession

Lien avec la personne à protéger

Domicile

téléphone/e-mail

A.- Famille / Entourage du majeur à protéger

A-1. Conjoint

NOM Prénom:.....

Date de naissance:.....

Adresse exacte:.....

Date du mariage:.....

Régime matrimonial:.....

A-2. Parents

NOM Prénom	Lien	Adresse exacte téléphone e-mail	proche du majeur (oui/ non)
	Père		
	Mère		

A-3. Enfants* (liste complète avec photocopie du livret de famille)

* en cas de décès de l'un d'eux, indiquez les héritiers de celui-ci :

NOM et prénom	âge	Adresse exacte téléphone e-mail	proche du majeur (oui/non)

A-3. Autres proches

NOM Prénom	lien de parenté ou autre ex : frère, neveu, ami	Adresse exacte téléphone e-mail	Proche du majeur(oui/non)

B.- Etat de santé de la personne à protéger

B-1. Bref résumé de l'altération des facultés mentales et/ou physiques de la personne à protéger

B-2. Accomplit-elle seule les actes de la vie courante (manger, se laver, se déplacer)?

oui/ difficilement/ non

B-3. A-t-elle la notion de l'argent? . oui/ difficilement/ non

B-4. Se situe-t-elle dans le temps et de l'espace? . oui/ difficilement/ non

B-5. La personne à protéger peut-elle se déplacer et être entendue au tribunal, éventuellement accompagnée par un tiers?

oui non pour les motifs suivants:

B-6. Nom du médecin ayant établi le certificat :

Date du rendez-vous:.....

B-7. Nom et adresse du médecin traitant :

C.- Faits justifiant la mesure de protection :

-Exposé sur l'origine, la gravité et l'évolution prévisible de l'altération des facultés mentales ou corporelles :

Cochez, le cas échéant, la mention se rapportant à l'existence d'une circonstance particulière à la situation de la personne à protéger :

Conflit familial

Perception d'un capital important

Abus démontrant la vulnérabilité de la personne

Autre

Acte notarié en prévision (vente, partage, donation)

D.- Patrimoine du majeur à protéger (utiliser une feuille séparée en cas de besoin)

D-1 ressources mensuelles moyennes :

D-2 charges courantes mensuelles moyennes :

D-3. Immeubles : (désignation, occupants, possesseur des clefs):

désignation	occupants	Possesseur des clefs

D-4. Comptes bancaires:

Intitulé du compte	Coordonnées de l'établissement	Solde actuel

D-5. Livret, assurance-vie et autres produits d'épargne : (désignation, montant, lieu du dépôt)

Désignation	Montant	Lieu du dépôt

D-6. Existe-t-il des procurations ? oui non (Nom et adresse des titulaires, des procurations et comptes concernés):

Nom et adresse des titulaires	procurations	comptes concernés

D-7. Actes urgents (vente maison, prélèvement de capitaux, succession en cours, projet d'hébergement en maison de retraite etc).....

D-8. La personne à protéger a-t-elle des dettes? oui . non

Nature de la dette	Montant restant à payer

D-9. La personne à protéger est-elle surendettée ? . oui . non

D-10. Si oui la commission de surendettement est elle saisie? . oui . non

E.- Position du majeur à protéger quant à demande de mesure de protection

E-1. Le majeur . y est favorable . y est opposé . n'a pas d'avis

E-2. La personne à protéger a-t-elle désigné par avance une personne en vue d'assurer sa protection (mandat de protection future, tuteur, curateur) ? . oui . non

E-3. Si oui, au profit de qui (identité et coordonnées) ?

E-4. Une mesure de protection a-t-elle déjà eu lieu dans le passé ? Quand ? Où ? De quelle nature ? . oui . non

F.- Avis du requérant sur la mesure la plus adaptée et sa durée

F-1. Qui s'occupe actuellement de la gestion des biens et revenus de la personne :

F-2. A qui l'intéressé(e) fait-il le plus confiance :

F-3. La mesure la plus adaptée est selon vous :

- . une mesure d'assistance et de conseil (curatelle)
- . une mesure d'assistance et de conseil mais avec le pouvoir pour celui qui en a la charge de percevoir les revenus courants du majeur en vue de les affecter à ses dépenses (curatelle renforcée)
- . une mesure de représentation conduisant à ce que toutes les démarches soient faites à la place du majeur (tutelle)
- . une mesure temporaire de sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial pour accomplir certains actes

F-4. Durée souhaitable de la mesure:.....

F-5. Etes vous candidat pour exercer la mesure? : . oui . non

F-6. A quelle fréquence rencontrez-vous le majeur à protéger?.....

F-7. Si vous n'êtes pas candidat, à qui la mesure de protection doit-elle être confiée?

G.- Mandataire spécial (ce mandataire n'est pas nécessairement un professionnel)

G-1. Un mandataire spécial doit il être désigné de manière urgente pour pourvoir aux intérêts du majeur ?.. oui . non

G-2. Si oui pour quel motif pour quels actes?.....

H.- Observations complémentaires

CONCLUSION

Je, soussigné, requiers, l'instauration d'une mesure de protection au profit du/ de la majeur/e sus-désigné(e)

Fait à

le

Nom et Signature

Pièces à joindre obligatoirement

- certificat médical du médecin inscrit, sous pli cacheté
- copie intégrale de l'acte de naissance du majeur à protéger (à demander à la mairie de la commune de naissance)
- copie du livret de famille du majeur à protéger lorsque ce dernier a des enfants
- si possible, avis écrit des proches sur la mesure de protection envisagée