

Mesure de protection sollicitée

La personne visée ci-dessus, en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés corporelles, soit de ses facultés mentales :

- a besoin d'une protection juridique temporaire ou d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés (**SAUVEGARDE DE JUSTICE**)
- sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être conseillé(e) ou contrôlé(e) d'une manière continue dans les actes importants de la vie courante (**CURATELLE**) :
 - est en état de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses (**curatelle simple**)
 - est dans l'impossibilité de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses (**curatelle renforcée**)
- se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans les actes de la vie courante (**TUTELLE**)
- a besoin d'être représentée dans le cadre du fonctionnement du régime matrimonial (**HABILITATION ENTRE EPOUX**)
- se trouve dans l'impossibilité de manifester sa volonté et a besoin d'être représentée par un proche de la famille (uniquement descendant, ascendant, frères ou sœurs, concubin ou partenaire lié par un PACS) : **HABILITATION FAMILIALE**
 - soit de manière ponctuelle (pour accomplir un acte en particulier)
 - soit de manière continue dans les actes de la vie courante (habilitation générale)

NB : l'habilitation familiale suppose l'adhésion ou l'absence d'opposition légitime des proches de la famille

La mesure de protection doit-elle porter :

- sur la personne (choix du lieu de vie, relations avec les tiers...)
- le patrimoine
- sur la personne et le patrimoine

L'altération de ses facultés a été constatée par un médecin choisi sur la liste (jointe) :

=> préciser le nom du médecin expert choisi

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 :
- ne peut pas se déplacer et doit être entendu chez lui ou au sein de l'établissement d'accueil
- ne peut pas se déplacer et ne peut pas être entendu

ENONCE DES FAITS qui justifient la demande de mise sous protection :

**PERSONNE(S) SUSCEPTIBLE(S) DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE TUTEUR
OU DE CURATEUR OU DE PERSONNE HABILITEE :**

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domicile :

Téléphone :

Portable :

Mail :

Profession :

Lien de parenté :

LA PLUS PROCHE FAMILLE DE LA PERSONNE A PROTEGER EST :

(énumérer les personnes en précisant: Nom, Prénom, Date et Lieu de Naissance, Profession, Lien de parenté adresse et coordonnées téléphoniques)

LES PLUS PROCHES AMIS DE LA PERSONNE A PROTEGER SONT :

(les énumérer en précisant Nom, Prénom, Date et Lieu de Naissance, Profession, adresse et coordonnées téléphoniques)

Autres renseignements :

NOTAIRE (éventuel) :

Nom :

Adresse :

Indiquez ci-après les éléments en votre possession qui nous permettront de déterminer le budget annuel de l'intéressé(e).

REVENUS ANNUELS (retraites, pensions de reversions, intérêts des comptes de placements, assurances vie...) :

DÉPENSES ANNUELLES (maison de retraite, loyers, impôts...) :

PATRIMOINE (bien immobilier, comptes de placements, assurances vie, ...) :

Fait à _____ le _____

Signature du requérant :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- acte de naissance intégral de la personne protégée
- certificat médical du médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République