

Demande de mise sous protection juridique d'un majeur

Requête d'un professionnel auprès du Procureur de la République

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE FAISANT LA DEMANDE

NOM

Prénom

Profession

Adresse messagerie

Téléphone travail

Adresse ou tampon du service/établissement

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE À PROTÉGER

NOM

NOM d'épouse

Prénoms

Date et lieu de naissance

Nationalité

célibataire

marié(e)

PACS

veuf(ve)

divorcé(e)

Profession

Adresse du domicile

Téléphone

Est-il (elle)

PROPRIETAIRE

LOCATAIRE

Lieu d'hébergement ou d'hospitalisation (avec date d'entrée)

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE À PROTÉGER

Nom et Prénom	Lien de parenté, amical, voisinage...	Adresse et téléphone	Relations habituelles avec la personne à protéger
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non
			Oui Non

SITUATION PATRIMONIALE DE LA PERSONNE À PROTÉGER

Quels sont les revenus de la personne à protéger (salaires, allocations, pensions, revenus immobiliers...)

Quelle est la composition du patrimoine de la personne à protéger ?

- Comptes bancaires : indiquer les coordonnées de(s) l'établissement(s)

- Livrets et autres produits d'épargne : désignation, montant, lieu du dépôt :

- Biens immobiliers

Existe-t-il des procurations ? Nom et adresse des titulaires des procurations

Existe-t-il des dettes et /ou emprunts ? (nature, montant, ancienneté)

Une action en justice ou une succession sont-elles actuellement en cours oui non

- Nom et adresse de l'avocat ou du notaire

Des actes urgents sont-ils nécessaires ? (vente d'un bien immobilier, signature d'un contrat de séjour en établissement...)

Un mandat de protection future a-t-il été rédigé par la personne à protéger ?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer le numéro du mandat

Ce mandat a-t-il été mis en œuvre ?

Oui

Non

S'il n'a pas été mis en œuvre, en connaissez-vous la raison ?

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

MOTIFS QUI AMÈNENT À SOLLICITER UNE MESURE DE PROTECTION

Résumé de l'altération des facultés mentales et/ou physiques de la personne à protéger

Fournir les coordonnées du ou des médecins traitants

AVIS DE LA PERSONNE À PROTÉGER SUR LA MESURE DE PROTECTION

La personne à protéger doit être informée de votre demande de mise sous protection, et elle :

- est favorable à la mesure
- est opposée à la mesure
- n'a pas d'avis sur la mesure
- n'est pas en capacité de donner un avis

Audition de la personne à protéger par le juge des tutelles, estimez-vous que la personne à protéger :

- peut se déplacer seule et être entendue par le juge
- peut se déplacer avec l'aide d'un tiers et être entendue au tribunal

Nom, prénom et coordonnées du tiers accompagnant :

ne peut pas se déplacer

Avez-vous d'autres observations à formuler ?

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

- Copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger (à demander à la Mairie du lieu de naissance).
- Certificat circonstancié rédigé par un médecin figurant sur la liste établie par le Procureur de la République, jointe au présent imprimé, attestant de la nécessité de la mesure.
- Autres documents (attestations de témoins...)

Si absence de certificat médical, merci d'en indiquer la raison :

À transmettre selon l'adresse de la personne à protéger à :

Tribunal de Chambéry 73018 CHAMBERY CEDEX sec.pr.tj-chambery@justice.fr	Tribunal d'instance d'Albertville Service civil du parquet CS 10125 73208 ALBERTVILLE sec.pr.tj-albertville@justice.fr
---	--

Fait à _____, le _____

Signature **(obligatoire)**