

## REQUÊTE PRÉSENTÉE AU JUGE DES TUTELLES

Je soussigné(e) :

**REQUÉRANT :**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM D'ÉPOUSE : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté, d'alliance ou d'affection avec la personne dont la protection est demandée : \_\_\_\_\_

A l'honneur de vous exposer que :

**PERSONNE CONCERNÉE :**

NOM : \_\_\_\_\_ NOM D'ÉPOUSE : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

- domicile \_\_\_\_\_

- résidence \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  célibataire,  marié(e),  en concubinage,  veuf(ve),  séparé(e),  
 partenaire (si un pacte civil de solidarité a été conclu)

Se trouve, selon le certificat médical réalisé par un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République, dans l'impossibilité de pourvoir seul(e) à ses intérêts en raison d'une altération médicalement constatée de ses facultés (article 425 du code civil) :

mentales

corporelles

de nature à empêcher l'expression de sa volonté,

Existence d'un mandat de protection future :

un mandat de protection future a-t-il été conclu par la personne à protéger ?

oui  non

a-t-il été mis en oeuvre ?

oui  non

Pour quelle raison n'a-t-il pas été mis en oeuvre ? \_\_\_\_\_

La personne à protéger a-t-elle désigné une ou plusieurs personnes chargées d'exercer les fonctions de curateur ou de tuteur pour le cas où elle serait placée en curatelle ou en tutelle (article 448 du code civil) ?  oui  non

Si oui, précisez les identités des personnes :

---

---

Indiquer le nom et l'adresse de : son conjoint, concubin ou partenaire (si un pacte civil de solidarité a été conclu) :

---

---

Ses enfants (préciser s'ils sont mineurs) :

---

---

Ses parents (préciser s'ils sont mineurs) :

---

---

Ses frères et soeurs (préciser s'ils sont mineurs) :

---

---

### **SA SANTÉ :**

Nom et adresse de son médecin traitant :

---

---

Lieu d'hospitalisation ou d'hébergement s'il y a lieu :

---

---

Date prévue d'hospitalisation :

---

---

### **SA SITUATION PATRIMONIALE :**

Revenus mensuels : indiquer leur montant et leur nature :

---

---

Patrimoine : indiquer si la personne concernée est propriétaire de biens immobiliers, de biens mobiliers d'une valeur estimée supérieure à 1 500 €, et détentrice de compte de placement et/ou de contrat d'assurance-vie :

---

---

- résidence principale :

---

---

- autres biens immobiliers :

---

---

- véhicule (préciser la date de première mise en circulation) :

---

---

Coordonnées du ou des établissements bancaires ou financiers dans lesquels les comptes courants et les comptes de placement sont domiciliés :

---

---

---

---

---

---

le cas échéant, la date d'établissement de la procuration : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dettes à rembourser et/ou emprunts en cours : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du notaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **NÉCESSITÉ DE LA MESURE DE PROTECTION :**

La personne concernée : *(cocher une seule case)*

se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans tous les actes de la vie civile, et pour la gestion de ses affaires financières et administratives,

sans être hors d'agir personnellement, a besoin d'être assisté(e), conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes importants de la vie civile, et nécessite en outre que le curateur perçoive seul les ressources de la personne et assure lui-même le règlements de dépenses auprès des tiers (article 472 du Code civil),

sans être hors d'agir personnellement, a besoin d'être assisté(e), conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes importants de la vie civile, et seulement pour ces actes.

Raisons concrètes pour lesquelles l'instauration d'une mesure de protection est demandée, en relation avec les événements récents, le comportement de l'intéressé(e) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La personne concernée est :  favorable  opposée  n'est pas informée de la demande, pour les raisons suivantes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La famille de la personne concernée est :  favorable  opposée  n'est pas informée de la demande, pour les raisons suivantes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Raisons pour lesquelles les ascendants, descendants, frères ou soeurs de la personne concernée n'ont pas été invités à présenter une requête au juge des tutelles : \_\_\_\_\_

Observations relatives au choix du tuteur ou du curateur :

1<sup>er</sup> cas : le majeur à protéger a désigné une personne pour exercer les fonctions de curateur ou de tuteur pour le cas où il serait placé en curatelle ou en tutelle (article 448 du Code civil)  
préciser le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne désignée : \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> cas : le majeur à protéger n'a pas désigné de curateur ou de tuteur  
préciser le nom, l'adresse et le numéro de téléphone des personnes susceptibles d'exercer les fonctions du curateur ou de tuteur et le lien de parenté, d'alliance ou d'affection avec la personne dont la protection est demandée : \_\_\_\_\_

Existe t'il des actes d'administrations urgentes à effectuer pendant la durée de la procédure ? \_\_\_\_\_

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_  
Le \_\_\_\_\_  
Signature :

- PIÈCES JOINTES A LA REQUÊTE :**
- CERTIFICAT MÉDICAL DU MÉDECIN INSCRIT SUR LA LISTE DU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE
  - ACTE DE NAISSANCE DE LA PERSONNE CONCERNÉE
  - CONTRAT DE MARIAGE OU CONVENTION DE PACS (LE CAS ÉCHÉANT)
  - PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE
  - PIÈCE D'IDENTITÉ