

# REQUÊTE PRÉSENTÉE AU JUGE DES TUTELLES

À COMPLÉTER DE MANIÈRE TRÈS LISIBLE

## ● LE REQUÉRANT

*Il s'agit des personnes visées par l'article 430 du code civil : conjoint, partenaire de PACS, concubin, parent, allié, personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables, personne exerçant une mesure de protection juridique.*

NOM et prénoms :

né(e) le :

à :

département :

domicile :

tél :

profession :

votre lien avec la personne à protéger :

*( En cas de pluralité des requérants, merci de faire une requête commune co-signée par tous à joindre en annexe )*

## ● LE MAJEUR À PROTÉGER :

NOM et prénom (s) :

NOM DE JEUNE FILLE :

né(e) le :

à :

département :

domicile (lieu de vie) :

*Il s'agit du lieu de résidence habituelle (domicile, maison de retraite ...)*

tél :

Si la personne est hospitalisée :

Lieu :

Service :

profession :

Situation de famille :  célibataire     marié(e)     en concubinage  
 pacsé(e)     veuf(ve)     divorcé(e)     séparé(e)

*éventuellement joindre le contrat de mariage ou l'acte de donation*

Nom et adresse du médecin traitant de la personne à protéger :

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

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, article 472 du code civil)

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)

● **La mesure de protection** doit-elle porter :

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

sur le patrimoine

sur la personne et le patrimoine

**AVOCAT (éventuel) de la personne à protéger**

Nom :

Adresse :

**NOTAIRE**

Nom :

Adresse :

● **ÉNONCÉ DES FAITS** qui justifient la demande de mise sous protection :

L'altération de ses facultés a été constatée par un médecin choisi sur la liste établie par Monsieur le Procureur de la République, le Docteur .....  
ainsi que cela ressort du certificat médical ci-joint.

● **PERSONNE SUSCEPTIBLE DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE TUTEUR, OU DE CURATEUR :**

NOM :

prénoms :

né(e) le :                    à :                    département :

domicile :

tél :

profession :

lien de parenté :

● **LES PLUS PROCHES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE A PROTÉGER SONT :**

*(les énumérer en précisant nom, prénoms, date et lieu de naissance, profession, lien de parenté, adresse postale exacte et coordonnées téléphoniques).*

***Merci d'écrire de manière très lisible.***

*Indiquez ci-après les éléments en votre possession qui nous permettront de déterminer les revenus et biens de l'intéressé(e).*

● **REVENUS** (salaires, allocations, pension de retraite...) :

● **PATRIMOINE** (comptes bancaires, placements, assurance-vie, biens immobiliers...) :

● **CHARGES:**

● **Existe-t-il des procurations sur les comptes de la personne à protéger? Si oui, qui les détient?**

**Fait à  
Signature**

**le**

**PIÈCES JOINTES :**

- Acte de naissance intégral de la personne à protéger, en 2 exemplaires
- Certificat médical
- Contrat de mariage
- Autre (toutes pièces justifiant de la nécessité de mise sous protection et de l'urgence éventuelle de l'intervention)