**Requête de demande d’ouverture d’une mesure de protection**

**modèle utilisé par le tribunal d’instance de la roche-sur-Yon (Vendée)**

*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 : .........................................................................................................................................

*LE MAJEUR A PROTÉGER :*

Nom et prénoms : ..............................................................................................................................

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 : ......................................................................

Lien avec la personne à protéger avec le requérant : .....................................................................

Profession : ...............................................................................................................................

Situation de famille :

 Célibataire  Marié(e)  En concubinage  Pacsé(e)

 Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)

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 des facultés a été constatée par un médecin choisi sur la liste établie par Monsieur

le Procureur de la République, le Docteur ...........................................figurant sur le certificat

médical joint.

PERSONNE SUSCEPTIBLE DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE CURATEUR OU TUTEUR :

Nom et 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, lieu de naissance, profession, lien de parenté, adresse*

*postale exacte)*

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

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…) :

Fait le : ........................................................... à : ................................................

Signature :

PIÈCES JOINTES :

 acte de naissance intégral de la personne à protéger ;

 certificat médical ;

 contrat de mariage ;

 autre (toutes pièces justifiant de la nécessité de mise sous protection et de l’urgence éventuelle

de l’intervention).

**Sommaire 48-49**

**C**