



COUR D'APPEL DE RENNES
TRIBUNAL JUDICIAIRE DE VANNES

VANNES, le

SERVICE DE LA PROTECTION DES MAJEURS
22 Place de la République - CS 42503
56019 VANNES CEDEX
Téléphone : 02.97.43.77.00

Cabinets (par nom de naissance) :
CABINET 10 (dossiers A à DIG)
CABINET 11 (dossiers DIH À LAT)
CABINET 20 (dossiers LAU à MORIO)
CABINET 21 (dossiers MORIP à Z)

DEMANDE DE MESURE DE PROTECTION

Madame, Monsieur,

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, une requête à retourner dûment complétée, datée et signée au service des tutelles du TRIBUNAL JUDICIAIRE dont l'adresse figure ci-dessus.

Vous devez **OBLIGATOIREMENT** joindre à cette requête :

- un certificat médical établi par un médecin spécialiste inscrit sur la liste jointe dressée par M. le Procureur de la République de VANNES (**en original et sous pli cacheté**),
- une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger, datant de moins de trois mois,
- la copie recto-verso de la carte d'identité de la personne à protéger,
- la photocopie du livret de famille de la personne à protéger, y compris la page blanche suivant le dernier enfant (sauf si célibataire sans enfant).

Pour une demande d'**habilitation familiale**, vous devez également joindre l'Attestation Nominative et Individuelle (dont modèle joint) :

- . du conjoint, du concubin ou du partenaire PACS,
 - . des ascendants (parents, grands-parents en l'absence de parents) et/ou des descendants (enfants, petits-enfants venant en représentation d'un parent décédé (auquel cas produire également le livret de famille de ce dernier y compris la page blanche suivant le dernier enfant),
 - . à défaut des frères et sœurs,
- mentionnant leur adhésion, ou, à défaut, leur absence d'opposition au choix de la personne pouvant être habilitée (ou les raisons s'opposant à la transmission de ce courrier).

Sans ces documents, aucun dossier ne sera ouvert et le Juge des tutelles ne pourra examiner votre demande.

S'il vous manque de la place pour les réponses, vous pouvez ajouter une feuille.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

P/LE JUGE DES TUTELLES
LE GREFFIER

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE VANNES
22 place de la république
CS 42503
56019 VANNES CEDEX
02.97.43.77.00

Cabinets (par nom de naissance) :
CABINET 10 (dossiers A à DIG)
CABINET 11 (dossiers DIH À LAT)
CABINET 20 (dossiers LAU à MORIO)
CABINET 20 (dossiers MORIP à Z)

PRÉCISIONS IMPORTANTES :

Les mesures de protection judiciaire sont des mesures subsidiaires. Elles ne sont ordonnées par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être pourvu aux intérêts de la personne à protéger :

- par les procurations et mandats qu'elle peut accorder à ses proches, pour agir à sa place auprès de sa banque ou d'autres organismes, ou par les règles de son régime matrimonial si elle est mariée,
- par un mandat de protection futur régulièrement enregistré au tribunal judiciaire,
- par une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) qui peut être mise en oeuvre par la DGISS - DADST - Service insertion sociale (64 rue Anita Conti - CS 20514 - 56035 VANNES Cédex).

REQUÊTE AU JUGE DES TUTELLES

A REMPLIR LISIBLEMENT, A DATER ET A SIGNER

LE REQUÉRANT :

*Il peut s'agir de la personne à protéger, des personnes visées par l'article 430 du code civil : conjoint, partenaire de PACS, concubin, parent, enfant, allié, personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables, personne exerçant une mesure de protection juridique. **La demande établie par toute autre personne doit être adressée directement au Procureur de la République et non au Juge des tutelles.***

NOM et prénoms :

né(e) le :

à :

département :

domicile :

tél :

adresse mail :

profession :

LE MAJEUR À PROTÉGER :

NOM et prénoms :

NOM DE NAISSANCE :

né(e) le :

à :

département :

domicile (ou précédent domicile si le majeur à protéger est toujours titulaire d'un bail ou propriétaire de son logement):

lieu de résidence actuel si différent du domicile (maison de retraite, foyer-logement, hôpital (préciser le service) ...) :

tél :

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

Lien de la personne à protéger avec le requérant :

Nom 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 conseillée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie courante (**CURATELLE**)

☐ est en état de percevoir seule ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses (curatelle simple)

☐ est dans l'impossibilité de percevoir seule 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 représentée d'une manière continue dans les actes de la vie courante (**TUTELLE**)

☐ se trouve dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts et a besoin d'être représentée ou assistée par un proche (uniquement concubin, partenaire de PACS, descendant, ascendant, frère ou soeur) (**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.

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.

Le cas échéant, nom & adresse du **notaire** de la personne à protéger :

Le cas échéant, nom & adresse de l'**avocat** de la personne à protéger :

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

ACTES URGENTS : Des actes urgents sont-ils nécessaires ? Si oui, lesquels ? (vente d'un bien immobilier, succession en cours à finaliser, démarches administratives, absence de procuration sur les comptes, besoin de faire des retraits sur une assurance-vie...) :

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 ...

ATTENTION : EN L'ABSENCE DU CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ D'UN MÉDECIN INSCRIT LA REQUÊTE SERA IRRECEVABLE.

➤ PERSONNE(S) SUSCEPTIBLE(S) DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE TUTEUR, DE CURATEUR OU POUVANT ÊTRE HABILITÉE(S) dans le cadre de l'habilitation familiale :

NOM :

prénoms :

né(e) le : à : département :

domicile :

tél :

profession :

lien de parenté :

➤ SI DÉSIGNATION D'UN SEUL TUTEUR/CURATEUR OU D'UN ORGANISME PROFESSIONNEL, PERSONNE SUSCEPTIBLE DE SE CHARGER DES FONCTIONS DE SUBROGÉ TUTEUR/CURATEUR CHARGÉE DE VÉRIFIER ET APPROUVER LE COMPTE ANNUEL DE GESTION (NB : en l'absence de désignation, un professionnel qualifié rémunéré par le majeur protégé pourra être nommé pour exercer cette fonction) :

NOM :

prénoms :

né(e) le : à : département :

domicile :

tél :

profession :

lien de parenté :

Renseignements sur la famille et les proches de la personne à protéger (Epoux(se), concubin(e), partenaire de PACS, parents, enfants majeurs, petits-enfants majeurs, frères et soeurs) :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	ADRESSE POSTALE COMPLETE	TELEPHONE	AGE

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...) :

Indiquez la provenance des fonds et leur montant :

CHARGES (loyer, hébergement, impôts, assurances...) :

DETTES OU (ET) EMPRUNTS (nature, montant, ancienneté) :

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

. IMMEUBLES (désignation, occupant, possesseur des clefs) :

. COMPTES BANCAIRES (coordonnées de l'établissement, numéros et soldes de chaque compte) :

. LIVRET(S) ET PRODUIT(S) D'EPARGNE :

. EXISTE-T-IL DES PROCURATIONS ET DANS L'AFFIRMATIVE, SUR QUEL(S) COMPTE(S) ?

(Indiquez les nom(s) et adresse(s) des titulaires des procurations)

Fait à

le

Signature obligatoire

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT:

- ☐ Acte de naissance intégral de la personne à protéger datant de moins de 3 mois
- ☐ Certificat médical circonstancié par un médecin inscrit sur la liste jointe
- ☐ Contrat de mariage
- ☐ Autre (toutes pièces justifiant de la nécessité de mise sous protection et de l'urgence éventuelle de l'intervention)

ATTESTATION HABILITATION FAMILIALE GÉNÉRALE

Je soussigné(e).....

Né(e) le..... à

Demeurant.....

Code postal..... Commune.....

Téléphone.....

Mail.....@.....

Nom et prénom de la personne à protéger.....

Lien de parenté avec la personne protégée.....

Donne mon accord pour l'ouverture d'une habilitation familiale générale confiée à (nom, prénom, adresse de la/les personne(s) que vous souhaitez voir habilitée(s)) :

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

En qui j'ai toute confiance.

- ☐ J'ai conscience qu'il n'y aura aucun contrôle et aucune autorisation préalable du juge des tutelles pour la gestion des biens (ouverture/clôture de comptes ou livrets, y compris les assurances-vie, placement/déplacements de fonds, gestion des revenus, paiement des dépenses, achat et ou vente immobilière à l'exception de la mise en vente ou location de la résidence principale ou secondaire de la personne protégée avant son admission en établissement, etc...).
- ☐ J'ai conscience que le juge des tutelles devra être saisi uniquement en cas d'opposition d'intérêts entre la personne habilitée et la personne protégée, la donation et la vente ou location de la résidence principale ou secondaire.
- ☐ Je confirme que l'entente familiale est bonne.
- ☐ J'ai conscience qu'en cas de difficulté constatée dans l'exercice de l'habilitation familiale je dois informer immédiatement le juge des tutelles.

Fait à....., le

Signature

 souhaitez-vous être entendu(e) par le Juge des tutelles de VANNES : ☐ oui ☐ non

➡ Joindre obligatoirement la copie recto/verso de votre carte d'identité ou la copie de votre passeport