



N° 15891\*01

## Requête en vue d'une protection juridique d'un majeur (habilitation familiale ou protection judiciaire)

(Articles 425, 494-1 et suivants du code civil, articles 1217 et suivants du code de procédure civile)

*Vous souhaitez obtenir une protection juridique pour vous-même, votre conjoint, votre partenaire de PACS, votre concubin, un parent, un allié ou une personne avec laquelle vous entretenez des liens étroits et stables.*

Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**.

**Vous devez joindre à votre demande, sous peine d'irrecevabilité, un certificat médical circonstancié en application de l'article 431 du code civil et des articles 1218, 1219 et 1260-3 du code de procédure civile rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République.**

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.

### Votre requête :

**Votre requête concerne une demande pour (possibilité de cocher les deux cases) :**

- Une habilitation familiale  La protection judiciaire d'un majeur

### Votre qualité, vous êtes :

- le majeur à protéger (possible uniquement concernant la protection judiciaire)  
 son conjoint  
 son concubin  son partenaire de PACS

Si la communauté de vie a cessé, précisez la date : \_\_\_\_\_

- un ascendant, descendant, frère ou sœur  
 un autre parent ou allié

Précisez (exemples : neveu, belle-fille, beau-frère....) : \_\_\_\_\_

- une personne entretenant des liens étroits et stables avec la personne à protéger

Précisez (exemples : ami, voisin, etc.) : \_\_\_\_\_

- la personne qui exerce déjà une mesure de protection juridique à l'égard du majeur concerné

Précisez (exemples : personne habilitée en justice, curateur, etc.) : \_\_\_\_\_

### **Votre identité et vos coordonnées :**

Madame  Monsieur

Votre nom (de famille) : \_\_\_\_\_

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

Votre date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Votre nationalité /vos nationalités : \_\_\_\_\_

Votre profession : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Votre numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### **Identité et coordonnées de la personne à protéger :**

Madame  Monsieur

Son nom de famille : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Ses date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Sa nationalité/ ses nationalités : \_\_\_\_\_

Sa profession : \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**et** (si la personne réside dans un autre lieu)

L'adresse de sa résidence (ex : lieu d'hospitalisation, établissement d'accueil) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Date d'accueil : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|



**Précisez les actes urgents à réaliser (vente d'un bien immobilier, signature d'un contrat de séjour en établissement) :**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Existe-t-il une situation de danger pour le majeur à protéger ?**

**La personne à protéger a-t-elle désigné une ou plusieurs personnes pour la représenter ?**

oui non

**Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :**

Vous-même

Madame Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : \_\_\_\_\_

Son nom de famille : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Sa date et son lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| à \_\_\_\_\_

Sa nationalité/ses nationalités : \_\_\_\_\_

Sa profession : \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Son adresse électronique : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Les parents du majeur à protéger, qui assument la charge matérielle et affective de leur enfant majeur, ont-ils désigné une ou plusieurs personnes pour le représenter ?**

oui non

**Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :**

Vous-même

Madame Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : \_\_\_\_\_

Son nom de famille : \_\_\_\_\_

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : \_\_\_\_\_

Ses prénoms : \_\_\_\_\_



## Situation personnelle de la personne à protéger :

### Concernant l'entourage de la personne à protéger, selon le cas :

à votre connaissance, le majeur à protéger n'a pas de famille ou d'ami ;

à votre connaissance, le majeur à protéger a une famille, un entourage, composé de :

NOM et Prénom	Lien (mère, fils, frère, cousin, amis, etc.)	Adresse	Relations habituelles avec la personne à protéger (oui/non)

### Concernant le médecin traitant de la personne à protéger

A votre connaissance, la personne à protéger a-t-elle un médecin traitant ?  oui  non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal | \_\_\_\_ | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

## L'audition du majeur à protéger par le juge :

### Vous estimez que le majeur à protéger :

peut se déplacer seul et être entendu au tribunal

peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers. En ce cas, précisez l'identité et les coordonnées de la personne qui peut l'accompagner au tribunal, sous réserve de l'accord du juge : \_\_\_\_\_

A votre connaissance, **le majeur à protéger a-t-il un avocat habituel** ?  oui  non

Si oui, précisez ses coordonnées : \_\_\_\_\_

Le majeur à protéger souhaite-t-il être accompagné par cet avocat ?  oui  non

## Situation patrimoniale de la personne à protéger :

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

---

---

---

---

---

Quelle est la composition du patrimoine de la personne à protéger (comptes bancaires, placements, assurance-vie, biens immobiliers...) ?

---

---

---

---

---

Une personne détient-elle des procurations sur les comptes de la personne à protéger ?

oui  non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Quelles sont les charges de la personne à protéger (loyers, impôts, charges de copropriété, ...) ?

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Votre consentement concernant la transmission par voie électronique des avis adressés par le greffe du tribunal :**

J'accepte que les avis utiles à la présente procédure me soient adressés par le greffe de la juridiction au moyen d'un courrier électronique à l'adresse suivante :

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Je suis informé que mon consentement **peut être révoqué à tout moment** (par déclaration orale au greffe de la juridiction saisie ou par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au même service).

J'ai bien noté qu'en cas de demande de révocation par lettre recommandée avec accusé de réception, ma révocation prendra effet à compter de la réception du courrier par le greffe.

J'ai bien noté que je dois signaler au service saisi de mon affaire tout changement d'adresse de messagerie.

J'ai bien noté que je dois signaler au même service toute circonstance ne me permettant pas de consulter ma messagerie électronique de manière durable. Dans ce cas, **je sais qu'il m'est recommandé de révoquer mon consentement.**

*Article 748-8 du code de procédure civile : par dérogation aux dispositions du présent titre, lorsqu'il est prévu qu'un avis est adressé par le greffe à une partie par tous moyens, il peut lui être envoyé au moyen d'un courrier électronique ou d'un message écrit, transmis, selon le cas, à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone qu'elle a préalablement déclaré à cette fin à la juridiction.*

*Cette déclaration préalable mentionne le consentement de cette partie à l'utilisation de la voie électronique ou du message écrit transmis au numéro de téléphone, pour les avis du greffe transmis dans l'instance en cours, à charge pour elle de signaler toute modification de son adresse électronique ou de son numéro de téléphone. **Ce consentement peut être révoqué à tout moment.\****

\* En cas de demande de révocation, vous pouvez télécharger et imprimer le formulaire de « Consentement à la transmission par voie électronique des avis du greffe » dans l'onglet droit et démarche formulaire pour les particuliers, action en justice (<http://www.vos-droits.justice.gouv.fr/>) ou retirer ce formulaire au greffe de la juridiction que vous avez saisie. Ce formulaire, téléchargé et rempli par vos soins, pourra être déposé au greffe ou adressé au greffe par lettre recommandée avec accusé de réception.

### **ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à: \_\_\_\_\_ Le | | | | | | | | | |

**Signature**

**La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.**