Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

www.justice.gouv.fr

Tribunal d'instance de POITIERS
Annexe du Palais de Justice
21 rue Saint Louis
CS 50079
86002 POITIERS CEDEX
Téléphone : 05 49 60 55 50
Télécopie : 05 49 60 55 71

REQUÊTE AU JUGE DES TUTELLES
Demande d'habilitation familiale
(articles 494-1 et suivants du code civil, articles 1260-1 et suivants du code de procédure civile)

Vous souhaitez obtenir la mise en place d'une mesure d'habilitation familiale pour représenter une personne de votre famille qui n'est pas votre époux (se).
Les seules personnes pouvant solliciter une telle mesure sont les ascendants, les descendants, les frères et sœurs et le concubin ou partenaire de PACS de la personne à protéger, outre le Procureur de la République (saisi par les mêmes personnes).

LE REQUÉRANT

Votre qualité, vous êtes :
□ son concubin (vie commune)
□ son partenaire de PACS
□ un parent, précisez *(exemples : fils, soeur, mère ..)* :

Votre identité :
□ Madame □ Monsieur
nom : nom d'usage *(ex : d'époux / d'épouse)* :
prénoms :
date et lieu de naissance :
nationalité :
profession :
adresse :
adresse électronique : @
numéros de téléphone:
En cas de pluralité de requérants co-signataires, mentionner leur identité ci-dessous
(et joindre en annexe un courrier reprenant les informations requises pour chacun d'entre eux) :

LA PERSONNE A L'ÉGARD DE LAQUELLE L'HABILITATION EST SOLLICITÉE

□ Madame □ Monsieur

Nom : nom d'usage *(ex : d'époux / d'épouse)* :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

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

Adresse *(il s'agit de celle de son lieu de résidence habituelle : domicile, maison de retraite...)* :

Numéros de téléphone:

et *(si la personne réside temporairement dans un autre lieu, ex : lieu d'hospitalisation, établissement d'accueil provisoire)* établissement, service et adresse de sa résidence provisoire :
Date d'entrée dans cet établissement :

SITUATION PERSONNELLE

Énumérez l'entourage familial de la personne à concernée : époux (se), ascendants (père, mère, grand-père ...), descendants (enfants, petits-enfants ...), frères et soeurs, concubin, partenaire de PACS. Précisez l'identité, le lien avec la personne concernée par la demande, l'adresse et l'existence ou non de contacts réguliers avec la personne à protéger. Tous les enfants doivent être énumérés ; en cas de décès d'un enfant, indiquer les coordonnées des éventuels petits-enfants.

Nom, prénom, âge	Lien	Adresse	Contact oui/non

Nom et adresse de son médecin traitant :
Nom et adresse de son notaire :
Nom et adresse de son avocat :

SITUATION FINANCIÈRE ET PATRIMONIALE :

IMMEUBLES *(désignation, occupants, possesseur des clés)* :

COMPTES BANCAIRES, LIVRETS ET AUTRES PRODUITS D'EPARGNE
(désignation, montant ou valeur):

Existe-t-il des procurations ?
Qui les détient ? Sur quels comptes ?

ASSURANCE-VIE ET AUTRES CONTRATS DE CAPITALISATION
(désignation, valeur et éventuels bénéficiaires) :

RESSOURCES MENSUELLES *(nature et montant : salaires, allocations, pension de retraite...)* :

CHARGES MENSUELLES :

EMPRUNTS OU DETTES :

Y-a-t-il des actes de disposition du patrimoine (vente immobilière, succession) ou des actions en justice en cours ou à venir ? Si oui, lesquels ?

ÉLÉMENTS DE MOTIVATION DE VOTRE REQUÊTE EN HABILITATION

Vous devez joindre à votre demande, sous peine d'irrecevabilité, un certificat médical circonstancié, *en application de l'article 431 du code civil et de l'article 1260-3 du code de procédure civile, rédigé par un* ***médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République*** *(cette liste est disponible au greffe des tutelles du Tribunal d'instance de POITIERS) , attestant que la personne concernée se trouve hors d'état de manifester sa volonté en raison d'une altération médicalement constatée de ses facultés, soit mentales, soit corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté.*

NOTE : Si la personne à protéger ou vous-même n'êtes pas en mesure de financer le coût du certificat médical du médecin inscrit (160 €), vous devez adresser votre requête au ***Procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de POITIERS*** *, 10 place Alphonse Lepetit CS 30527 86020 POITIERS CEDEX. Le procureur de la République appréciera la suite à lui donner.*

Vous estimez que la personne visée ci-dessus :

□ a besoin d'une représentation juridique **spécifique** pour l'accomplissement de certains actes déterminés (HABILITATION SPÉCIALE)

Si oui bien vouloir les lister :

□ a besoin d'une représentation juridique **générale** (HABILITATION GÉNÉRALE)

Vous estimez que la mesure d'habilitation doit porter sur :

□ les décisions relatives à la personne *(choix du lieu de vie, décisions relatives à la santé ...)*

□ sur la gestion du patrimoine

□ sur la personne et sur le patrimoine

Etant rappelé qu'aux termes de l'article 494-2 du code civil, *"l'habilitation familiale ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par application des règles du droit commun de la représentation ou par les stipulations du mandat de protection future conclu par l'intéressé"*,

indiquez ci-après (ou sur une feuille séparée) les faits concrets (vos besoins) qui justifient, selon vous, l'organisation d'une mesure d'habilitation (ex : procuration insuffisante ou retirée, nécessité de déblocage d'une assurance vie, nécessité de vendre un bien)

RAPPEL : à défaut de préciser les faits qui justifient votre demande d'habilitation, la requête est irrecevable

ÉLÉMENTS DE RECUEIL DE LA VOLONTÉ DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Avis de la personne à l'égard de laquelle l'habilitation est sollicitée :

Selon vous, la personne à l'égard de laquelle l'habilitation est sollicitée :

□ est en capacité de donner son avis sur la mesure

□ n'est pas en état de donner un avis, même non éclairé, sur la mesure

□ peut donner un avis sur la mesure, mais cet avis ne sera pas nécessairement éclairé

Existence d'un mandat de protection future :

Un mandat de protection future a-t-il été rédigé par la personne a protéger ? □oui □ non

Ce mandat a-t-il été mis en oeuvre ? □oui □non

S'il n'a pas été mis en oeuvre, indiquez la raison :

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

□ oui □ non

Si oui :

- de quelle personne s'agit-il ?

□ Madame □ Monsieur

nom : nom d'usage *(ex : d'époux / d'épouse)* :

prénoms :

date et lieu de naissance :

nationalité :

lien avec le majeur à protéger :

profession :

adresse :

adresse électronique : @

numéros de téléphone:

- par quel moyen a-t-elle procédé à cette désignation ?

<u>Quelle est la ou les personne(s) que vous estimez la ou les plus compétente(s) pour représenter la personne à l'égard de laquelle l'habilitation est sollicitée</u> ?

□ Vous-même

□ La personne désignée par le majeur à protéger

□ Une autre personne : □ Madame □ Monsieur

nom : nom d'usage *(ex : d'époux / d'épouse)* :

prénoms :

date et lieu de naissance :

nationalité :

lien avec le majeur à protéger :

profession :

adresse :

adresse électronique : @

numéros de téléphone:

Le juge devant s'assurer de l'adhésion ou de l'absence d'opposition légitime des membres de la famille, bien vouloir, autant que possible, produire des attestations des proches concernés dans lesquelles ils formulent leur AVIS sur la demande d'habilitation. (À rédiger sur papier libre et à joindre à la requête)

Avez vous connaissance, au sein de la famille, d'oppositions quant à la mise en place d'une mesure d'habilitation ou quant au choix du représentant ? □oui □non

Si oui, préciser quelle(s) personne(s) s'y opposeraient et, si vous les connaissez, pour quelles raisons :

* * *

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.

Cette requête est à retourner à l'adresse suivante :

Tribunal d'instance de POITIERS
Annexe du Palais de Justice
21 rue Saint Louis
CS 50079
86002 POITIERS CEDEX
Téléphone : 05 49 60 55 50
Télécopie : 05 49 60 55 71

Vous devez également joindre à cette requête les pièces suivantes :

✡ certificat médical du médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République *(cette liste est disponible au greffe des tutelles du Tribunal d'instance de POITIERS)* ,

RAPPEL : la présente requête doit être accompagnée d'un certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République, attestant de cette altération. A défaut de ce document, la requête sera IRRECEVABLE et votre demande ne sera pas traitée.

Si la personne à protéger ou vous-même n'êtes pas en mesure de financer le coût du certificat médical du médecin inscrit (160 €), vous devez adresser votre requête au ***procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de POITIERS*** *(10 place Alphonse Lepetit 86020 POITIERS CEDEX). Le procureur de la République appréciera la suite à lui donner.*

✡ attestations des proches donnant leur avis sur la demande d'habilitation,

✡ copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à l'égard de laquelle l'habilitation est sollicitée,

✡ copie intégrale du livret de famille de la personne à l'égard de laquelle l'habilitation est sollicitée,

Et le cas échéant, si la demande d'habilitation concerne un ou plusieurs actes particuliers (vente, déblocage d'un contrat d'assurance-vie, etc.) :

✡ toutes pièces relatives à l'acte considéré (relevé du contrat d'assurance vie ; relevé du compte ou du livret ; attestation de propriété, attestations de valeur vénale, justificatif des placements, inventaire de succession, compromis de vente, etc.)