

**PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS**  
**REQUETE PRESENTEE AUX JUGES DES TUTELLES DES TRIBUNAUX d'INSTANCE**  
**(Service Protection des Majeurs)**

La maladie, le handicap, un accident peuvent altérer les facultés d'une personne et la rendre hors d'état de manifester sa volonté. Vous pouvez alors saisir le juge des tutelles qui peut décider de l'ouverture d'une mesure de protection juridique par laquelle une autre personne l'aide à protéger ses intérêts.

Le formulaire de requête ci-joint doit être adressé au Juge des Tutelles du lieu de résidence de la personne à protéger.

Tribunal d'Instance de RODEZ : Palais de Justice – Bd. de Guizard – B.P. 3215 – 12032 RODEZ Cedex 9 -  
Tél. 05 65 73 43 00

Tribunal d'Instance de MILLAU : Palais de Justice – 4 bd de l'Ayrolle – B.P. 353 – 12103 MILLAU Cedex -  
Tél. 05 65 61 48 00

Il doit être accompagné d'un extrait de naissance de la personne à protéger et d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance du lieu de résidence de la personne à protéger.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de rectification auprès des organismes mentionnés ci-dessus et destinataires de ce formulaire.

**PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS**  
**LOI N° 207-308 du 5 mars 2007**  
**REQUETE PRESENTEE AU JUGE DES TUTELLES**

Je soussigné (e),

**NOM et Prénoms :**

né(e) le :

à :

profession :

domicile :

téléphone :

**AI L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER QUE :**

**NOM et Prénoms :**

**Nom de jeune fille :**

**Lien de parenté :**

**né(e)**

**le :**

**à :**

fils ou fille de :

et de :

profession :

domicile :

téléphone :

**Situation familiale :**  célibataire  marié  en concubinage  veuf(ve)  divorcé(e)  
 séparé(e)  (éventuellement joindre contrat de mariage)

**Cette personne se trouvant dans l'impossibilité de pourvoir seul à  
ses intérêts selon les dispositions de l'article 425 du code civil**

**Énoncé des faits qui paraissent appeler la protection désirée (comportement de l'intéressé(e), sa maladie, etc...)**

**En application des dispositions de l'article 1219 du code de procédure civile vous trouverez ci-joint un certificat médical circonstancié**

Du Docteur :

Médecin spécialiste inscrit sur la liste établie par Monsieur le Procureur de la République prévue à l'article 431 du code civil

**L'altération de ses facultés a été constatée par son médecin traitant habituel,**

Le Docteur  
ainsi que cela ressort du certificat médical ci-joint

**Personne susceptible de se charger des fonctions de tuteur ou de curateur**

- Je souhaite exercer moi-même l'éventuelle mesure de protection qui serait décidée pour les raisons suivantes :

**Ses plus proches parents et amis sont : (les énumérer en précisant NOM, prénoms, date et lieu de naissance, lien de parenté, adresses complètes**

- La personne suivante pourrait, à mon avis, être désignée pour exercer la mesure de protection :

NOM, Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Domicile :

Téléphone :

Lien éventuel avec la personne à protéger :

pour les raisons suivantes :

- Je préfère la désignation d'une personne extérieure à la famille et aux proches (un mandataire judiciaire à la protection des majeurs prévu à l'article 450 du code civil)

Veillez trouver ci-après les éléments en ma possession qui vous permettrons de déterminer les revenus et biens de l'intéressé(e).

**REVENUS :**

**PATRIMOINE :**

- Immeubles, si oui lesquels ?
- Coordonnées de son notaire :
- Est-elle actuellement :  propriétaire       locataire du logement qu'elle occupe  
 n'a pas de logement à sa disposition  
 réside dans un établissement spécialisé dont l'adresse est la suivante :
- Comptes et livret (établissement, numéros et soldes actuels) :
- Existe-t-il des procurations ?
- Dettes éventuelles connues :
- Autres renseignements :

FAIT à

LE

SIGNATURE

**PIECES JOINTES**

Acte de naissance intégral

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés garantit un droit d'accès et de rectification auprès des organismes destinataires de ce formulaire.*