

# Requête au juge des tutelles Nouvel examen d'une mesure de protection judiciaire d'un majeur

(Articles 430, 439, 442 et 443 du code civil, article 1228 du code de procédure civile)

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 51708 avant de remplir ce formulaire.

## Référence du dossier du majeur protégé :

Numéro du dossier : |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Identité de la personne protégée :

Madame  Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : \_\_\_\_\_

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

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

à \_\_\_\_\_

### Adresse de la personne protégée :

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

**et** (si différent du domicile)

Résidence : \_\_\_\_\_

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

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

### Mesure :

Le majeur protégé fait actuellement l'objet d'une mesure de :

sauvegarde de justice  curatelle simple  curatelle renforcée  tutelle

Date du jugement d'ouverture de la mesure de protection : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## Votre qualité, vous êtes :

- le majeur protégé       son conjoint, partenaire de Pacs ou son concubin  
 son tuteur       son curateur       son mandataire  
 un parent ou allié,

Précisez (exemples : fils, soeur, etc.) : \_\_\_\_\_

- une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables,

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

## Votre identité, si vous êtes une personne physique :

- Madame       Monsieur

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

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

Vos prénoms : \_\_\_\_\_

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

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

Numéro de télécopie, le cas échéant : | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

## Votre identité, si vous êtes une personne morale :

Dénomination : \_\_\_\_\_

Représentée par : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

Numéro de télécopie, le cas échéant : | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ |

## Situation personnelle du majeur protégé :

- à votre connaissance, le majeur protégé n'a pas de famille ou d'ami  
 à votre connaissance, le majeur protégé a une famille, un entourage, composé de :

NOM et Prénom	Lien (mère, fils, frère, cousin, amis etc.)	Adresse	Proche du majeur (oui/non)

## Avis du majeur protégé sur la mesure de protection :

Vous estimez que le majeur protégé est :

- favorable à la mesure et à son renouvellement ;  
 opposé à la mesure et à son renouvellement ;  
 n'a pas d'avis sur la mesure ou son renouvellement ;  
 n'est pas en état de porter un avis, même non éclairé, sur la mesure et à son renouvellement.

## Votre avis sur la mesure de protection :

**Vous estimez** que les relations entre le majeur protégé et son représentant (mandataire, curateur, tuteur) sont :

- bonnes ;  
 difficiles, précisez :

---

---

**Vous estimez** que la mesure actuelle :

- est adaptée à l'état de santé du majeur protégé ;  
 n'est plus adaptée et doit être aggravée ;

n'est plus adaptée et doit être allégée ;

n'est plus adaptée et doit être levée.

**Vous estimez** que l'état de santé du majeur protégé :

s'est amélioré et ne nécessite plus de mesure de protection

est susceptible d'amélioration et un retour à plus d'autonomie doit être recherché ;

n'est pas susceptible d'amélioration et la mesure de protection ne peut qu'être maintenue ou aggravée.

**Si vous estimez** qu'une mesure de protection est nécessaire, selon vous, la mesure la plus adaptée est désormais :

la sauvegarde de justice

l'habilitation familiale

la curatelle simple

la curatelle renforcée

la tutelle

Dans ce cas, **vous estimez** que la durée de la mesure doit être :

maintenue à 5 ans ;

inférieure à 5 ans et vous proposez une durée de \_\_\_\_\_ ans ;

supérieure à 5 ans et vous proposez une durée de \_\_\_\_\_ ans ;

### Capacité du majeur protégé à se déplacer et à être entendu par le juge :

**Vous estimez que le majeur protégé :**

peut se déplacer et être entendu au tribunal ;

peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers ;

ne peut pas se déplacer et doit être entendu chez lui ;

ne peut pas se déplacer et ne peut pas être entendu.

### Autres renseignements :

Indiquez les éléments supplémentaires qui vous paraissent utiles pour que le juge des tutelles prenne sa décision :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Votre requête :**

**Vous demandez au juge des tutelles de renouveler à l'identique la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé :**

**avec maintien** du représentant actuel dans ses fonctions ;

**sans maintien** du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vous demandez au juge des tutelles de renouveler en l'aggravant la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé pour une période de \_\_\_\_\_ ans :**

**en prononçant une mesure de** \_\_\_\_\_

**avec maintien** du représentant actuel dans ses fonctions ;

**sans maintien** du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vous demandez au juge des tutelles de renouveler en l'allégeant la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé pour une période de \_\_\_\_\_ ans :**

**en prononçant une mesure de** \_\_\_\_\_

**avec maintien** du représentant actuel dans ses fonctions ;

**sans maintien** du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vous demandez au juge des tutelles du tribunal judiciaire (incluant le tribunal de proximité) de lever la mesure de protection**

## Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée. Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

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.