

## Modèle de lettre de demande de placement sous mesure de protection

Monsieur le juge des tutelles,

Je soussigné.....  
 demeurant .....  
 Téléphone .....

Requiers  
 La prise d'une mesure de protection de .....(lien de parenté)  
 Nom et prénoms .....  
 Adresse .....  
 Téléphone .....  
 Date et lieu de naissance .....  
 Nationalité .....

Cette personne (ne) peut (pas) se déplacer jusqu'au tribunal d'instance pour être entendue. Elle (ne) réside (pas) dans un établissement spécialisé dont l'adresse est la suivante : .....

Cette personne possède les biens suivants :

- salaires
- pensions
- allocations
- immeubles
- autres

Les membres de sa famille sont les suivants :

Noms et prénoms .....  
 Adresses .....  
 Liens de parenté .....

Je requiers la prise d'une mesure de protection pour les motifs suivants :  
 (Enoncer les faits qui font penser que la personne n'est plus capable d'assumer les actes de la vie quotidienne et la gestion de ses biens et en quoi cela pourrait lui nuire ou nuire à ses parents ou à son entourage)

Fait le...../...../....., à .....  
 Signature

Pièces jointes :

- certificat médical du médecin traitant
- certificat médical d'un spécialiste
- copie de l'acte de naissance de la personne à protéger

## Modèle de lettre de requête

Objet : aménagement de la (mesure de protection) en vue de l'ouverture d'un compte bancaire

Monsieur le juge des tutelles,

Je soussigné.....,  
 demeurant.....,  
 assumant par jugement en date du ..... la mesure de ..... de  
 M/Mme ..... né(e) le ..... à  
 .....  
 demeurant .....

A l'honneur d'exposer :

Que M/Mme ..... sollicite l'aménagement de la mesure dont elle bénéficie afin d'être autorisé(e) à disposer d'un compte bancaire,

Que ce compte fonctionnera sous sa seule signature avec une carte de retrait sans procuration, ni chéquier, ni carte de crédit,

Que la possibilité de cet aménagement a fait l'objet d'un avis médical favorable, ainsi qu'il ressort d'un certificat établi, à la demande de M/Mme ....., le ....., par le Docteur....., médecin habilité (certificat joint à la présente requête)

C'est pourquoi, je sollicite l'aménagement de la mesure de protection de M/Mme ..... l'autorisant à disposer d'un compte bancaire fonctionnant sous sa seule signature.

Dans l'attente de votre décision et vous en remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur le Juge, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à.....le .....

Signature

## Modèle de lettre de requête

**Objet : requête aux fins d'autorisation de résiliation d'un bail**

Monsieur le juge des tutelles,

Je soussigné.....  
demeurant.....  
assumant par jugement en date du ..... la mesure de .....  
de M/Mme ..... né(e) le ..... à .....  
demeurant .....

A l'honneur d'exposer :

Que M/Mme ..... réside depuis le ....., à la Maison de Retraite  
"....."de.....,

Que cependant, elle est toujours locataire d'un appartement sis à  
....., en vertu d'un bail sous seing privé  
du.....,

Que compte tenu de son état de santé, M/Mme ..... ne pourra  
revenir vivre à domicile, conformément au certificat médical établi par le  
Docteur ....., certificat joint à la présente requête,

Qu'il est donc de l'intérêt de M/Mme .....de résilier ce bail et  
de vendre les meubles garnissant ce logement.

C'est pourquoi le requérant sollicite votre autorisation de résilier la location  
dudit appartement et de vendre par commissaire-priseur les meubles le  
garnissant.

Dans l'attente de votre décision et vous en remerciant à l'avance, nous vous  
prions d'agréer, Monsieur le Juge, l'expression de nos salutations distinguées.

Fait le...../...../....., à .....

Signature

## Modèle d'inventaire de patrimoine

### IDENTITE DE LA PERSONNE PROTEGEE

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance : .....Lieu de naissance :.....  
Domicile.....Téléphone.....  
Résidence ..... Téléphone.....

### SITUATION FAMILIALE DE LA PERSONNE PROTEGEE

marié(e)                       célibataire                       séparé(e) de corps  
 divorcé(e)                       veuf(ve)                       séparé(e) de fait

Nom du conjoint.....  
Date et lieu de mariage.....  
Date du divorce .....  
Nom et adresse des enfants .....

### SITUATION MATRIMONIALE DE LA PERSONNE PROTEGEE

Existe-t-il un contrat de mariage ?     oui                       non  
 communauté légale     séparation de biens     communauté universelle

### RENSEIGNEMENTS SUR LE REGIME DE PROTECTION

Placé sous le régime de la .....  
Jugement en date du .....  
Tribunal d'instance de .....  
La fonction de.....  
est assurée par :..... Nom, Prénoms .....  
Domicile..... Téléphone.....

### IMMEUBLES / LOGEMENT

Localisation	Nature du bien	Droit sur le bien	Valeur approximative

**Localisation** = adresse de l'immeuble – **Nature** = maison d'habitation, terrain, appartement ...  
**Droit** = pleine propriété, nue-propriété, usufruit, indivision ...

Préciser si besoin l'existence de bail, hypothèque, emprunt, sinistre (incendie,  
dégât des eaux) ou de défaut d'assurance.....  
.....  
.....



## Modèle d'inventaire de patrimoine (suite)

Le majeur protégé est-il locataire ?  oui  non

Si oui, montant du loyer.....

Usager d'un logement de fonction ?  oui  non

Usager à titre gratuit ?  oui  non

### COMPTES BANCAIRES

Banque	Nature	Numéro	Solde au ../ ../ .....

### VALEURS MOBILIERES

Banque	Nom des titres	Nature	Solde au ../ ../ .....

### AUTRES VALEURS MOBILIERES

Argent liquide..... Coffre .....

Créances ..... Mobilier de valeur .....

### DETTES

Créancier	Nature	Remboursement	Durée	Solde

### SUCCESSION EN COURS

Nom du défunt :..... Lien de parenté :.....

Coordonnées du notaire chargé de la succession :.....

.....

### PROCEDURE EN COURS

Nature : ..... Juridiction.....

.....

Le représentant légal certifie que le présent inventaire est complet et exact.

A..... le.....

Signature

## Modèle de compte de gestion annuel

période du.....au.....

Nom et prénoms du majeur protégé :.....

Date et lieu de naissance .....

Adresse .....

.....

Placé sous le régime de la .....

par jugement du Tribunal d'Instance de.....

en date du .....

La fonction de .....étant assurée par :

Adresse.....

Numéro de téléphone :.....

Recettes encaissées pendant l'exercice annuel		Dépenses effectuées pendant l'exercice annuel	
Nature	Montant	Nature	Montant
Salaires		Loyer	
Retraites		Charges, Transport	
Pensions		Nourriture	
Loyers		Habillement	
Produits de vente immobilière		Impôts, taxes	
Produits de vente mobilière		Santé	
Produits financiers (intérêts de capitaux)		Acquisitions, investissement (placements ou réparations)	
Remboursements (CPAM...)		Loisirs	
<b>Total des recettes :</b>		<b>Total des dépenses :</b>	

Le solde a été porté au compte bancaire ouvert au nom de la personne protégée

.....

L'état des comptes bancaires courant et de placement au 31 décembre est le suivant :

- Compte bancaire (adresse de l'établissement) : .....

- Livret d'épargne (adresse de l'établissement) : .....

- Autres comptes de placement (à préciser et détailler) : .....

Les modifications du patrimoine immobilier intervenues au cours de l'année sont les suivantes :

.....

.....

.....

Fait le.....

Signature

## **LES PRINCIPALES UNIONS ET FÉDÉRATIONS D'ASSOCIATIONS TUTÉLAIRES**

### **Association Nationale des Gérants de Tutelle (ANGT)**

Centre hospitalier Saint Anne  
1, rue Cabanis  
75674 Paris Cedex 14  
Tél. : 01 45 65 81 43  
Fax : 01 45 65 84 01

### **Fédération d'aide à la santé mentale Croix-Marine**

31, rue d'Amsterdam - 75008 Paris  
Tél. : 01 45 96 06 36  
Fax : 01 45 96 06 05

### **Fédération Nationale des Associations Tutélaires (FNAT)**

94, rue Saint-Lazare - 75009 Paris  
Tél. : 01 42 81 46 11  
Fax : 01 42 81 46 12

### **Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)**

15, rue de Coysevox  
75876 Paris cedex 18  
Tél. : 01 44 85 50 50  
Fax : 01 44 85 50 60

### **Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)**

28, place Saint-Georges  
75009 Paris  
Tél. : 01 49 95 36 00  
Fax : 01 40 16 12 76

### **Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)**

185, bureau de la Colline  
92213 Saint-Cloud Cedex  
Tél. : 01 55 39 56 00  
Fax. : 01 55 39 56 03

### **Mutuelle Générale (M.G)**

6, rue Vandrezanne  
75013 Paris  
Tél. : 01 40 78 07 07  
Fax : 01 40 78 07 35

### **Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques (UNAFAM)**

12, villa Compoint - 75017 Paris  
Tél. : 01 53 06 30 43  
Fax : 01 42 63 44 00

## **L'ACTIVITÉ DE LA CAISSE D'ÉPARGNE AUPRÈS DES PERSONNES PROTÉGÉES**

La Caisse d'Épargne considérée depuis toujours comme banque de la famille est l'un des acteurs incontournables de ce secteur avec plus de 200 000 personnes protégées clientes, soit une personne sur trois.

Son réseau de plus de 4 500 agences, vous assure qu'il existe, près de chez vous ou du domicile de la personne protégée, une Caisse d'Épargne où trouver un accueil attentif et des conseils avisés. En fonction des besoins, un conseiller vous proposera des produits et des solutions adaptés à la situation patrimoniale et fiscale de chacun dans le respect de la gestion "en bon père de famille".

Ainsi, la Caisse d'Épargne propose différents services spécifiques offrant au représentant plus de souplesse dans la gestion, le suivi des comptes et davantage d'autonomie au majeur :

- La carte de retrait avec un plafond maximum préalablement défini permettra des retraits sur l'ensemble des 5 000 distributeurs Caisse d'Épargne de France ainsi qu'en Europe.
- Le forfait "Satellis Autonomie" permet de disposer de différents services bancaires (virements, opposition....) avec des frais de gestion réduits.

A l'heure où un français sur 100 bénéficie d'une mesure de protection, il était essentiel que la Caisse d'Épargne, forte de son expérience et de son rôle social au travers de ses activités économiques apporte des réponses simples et rigoureuses aux besoins d'une population à protéger.

N'hésitez pas à contacter votre agence ou la Caisse Nationale des Caisses d'Épargne [laurence.desforges@cnce.caisse-epargne.fr](mailto:laurence.desforges@cnce.caisse-epargne.fr) qui se chargera de router votre demande vers votre correspondant régional tutelle.

## Dans la série des Guides Conseils Associations de la Caisse d'Epargne, ont été édités :

- ▶ Le guide pratique associations (7<sup>ème</sup> édition).
- ▶ La fiscalité dans les associations (3<sup>ème</sup> édition).
- ▶ Le guide de la responsabilité civile et pénale.
- ▶ Les subventions européennes (5<sup>ème</sup> édition).
- ▶ Le comité d'entreprise.
- ▶ La création d'associations.
- ▶ Le bénévolat associatif.
- ▶ Les fonds structurels européens.
- ▶ Les salariés d'associations : questions pratiques.
- ▶ Le tuteur familial.
- ▶ La comptabilité des associations.
- ▶ L'euro dans les associations.
- ▶ Les associations et la prise en charge des personnes handicapées.
- ▶ Associations : les adresses incontournables du président.
- ▶ Internet et les associations

### A SAVOIR

*Ces guides sont également disponibles sur le portail [www.associatis.com](http://www.associatis.com)*

Rédaction :

Auteur : **La péniche** – 26 rue Baudin 93100 Montreuil

Mis à jour par l'UNAF (Mme Agnès Brousse)

28, place St Georges - 75009 Paris

Actualisation au 1<sup>er</sup> janvier 2005

Des modifications d'ordre légal et réglementaire peuvent intervenir à tout moment.

Ce document n'est pas contractuel.