



TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE PAPEETE

CABINET DU JUGE DES TUTELLES
Rue Tepano Jaussen Route de la cathédrale
Immeuble Papineau 2^{ème} étage porte gauche
BP 101 PAPEETE Tél. 40 50 90 09 ou 11 Fax 40 50 90 10

REQUÊTE PRÉSENTÉE AU JUGE DES TUTELLES

Je soussigné(e),

Nom et Prénoms :

Né(e) le :

Profession :

Domicile

.....

.....

..... Tél:.....

AI L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER QUE :

NOM et prénoms :

nom de jeune fille :

lien de parenté :

né(e) le :

à :

nationalité :

fils ou fille de :

et de :

profession :

domicile :

tél. :

Situation familiale:

Célibataire Marié En concubinage Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)
(éventuellement joindre le contrat de mariage)

Se trouve dans l'impossibilité d'agir personnellement et a besoin d'être représenté(e) d'une manière continue dans les actes de la vie courante (TUTELLE)

Sans être hors d'état d'agir personnellement, a besoin d'être conseillé(e) ou contrôlé(e) dans les actes de la vie civile (CURATELLE)

est en état

est dans l'impossibilité
de percevoir seul(e) ses revenus et d'assurer le règlement de ses dépenses (articles 512 du code civil)

Devrait bénéficier d'une TUTELLE AUX PRESTATIONS SOCIALES car n'a aucun patrimoine et ne perçoit que des prestations sociales (AAH, RMI etc...)

Si la personne est hospitalisée ou en maison de retraite :

Lieu :Service :

AVOCAT (si un conseil lui a été choisi) :

Nom :Adresse :

NOTAIRE :

Nom :Adresse :

Enoncé des faits qui paraissent appeler la protection désirée :

Donner les renseignements sur la situation sociale, familiale et patrimoniale de la personne à protéger.
Vous pouvez vous servir du questionnaire ci-après :

I : Sur la personne et l'entourage familial: comportement de la personne à protéger, sa maladie, où vit-elle et avec qui, qui s'en occupe, est-elle autonome ou dépendante complètement ou partiellement

II : Sur les revenus et le patrimoine :perçoit-elle des revenus et lesquels, y a-t-il des conflits familiaux,

III : Sur la nécessité d'ouvrir une mesure de protection : Indiquer les motifs

L'altération de ses facultés a été constatée par son médecin traitant habituel, le Docteur.....ainsi que cela ressort du certificat médical ci-joint.

J'ai également saisi le Docteur....., médecin inscrit sur la liste établie par Monsieur le Procureur de la République, chargé de constater l'état de ses facultés, en vertu de l'article 493 du Code Civil, aux fins de délivrance du certificat détaillé de son examen.

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

Nom et Prénoms

.....

Né(e) le

Profession

Domicile

Lien de parenté

Ses plus proches parents et amis sont :(les énumérer en précisant NOM, prénoms, dates et lieu de naissance, profession, lien de parenté et adresse)

REVENUS MENSUELS :

DETTES EVENTUELLES : (préciser le montant et la nature des dettes) :

PATRIMOINE IMMOBILIER (préciser l'adresse des biens) :

PATRIMOINE MOBILIER (préciser le montant même approximatif des objets ou meubles précieux) :

1: Sur les comptes de dépôt ordinaires (préciser les coordonnées des comptes)

2 : Sur les comptes de placement (livret A; PEL, PEP, titres; ASS-VIE, etc...)

Fait le _____ Signature

PIÈCES JOINTES :

- Acte de naissance de la personne à protéger**
- Acte de naissance du requérant ou copie de pièce d'identité**
- Justificatif de domicile (Factures EDT - OPT)**
- Certificat médical délivré par le médecin traitant**
- Certificat détaillé délivré par un médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République (coût 19.093 cfp)**