





à assistance ou représentation de la personne protégée. Sont réputés strictement personnels la déclaration de naissance d'un enfant, sa reconnaissance, les actes de l'autorité parentale relatifs à la personne d'un enfant, la déclaration du choix ou du changement du nom d'un enfant et le consentement donné à sa propre adoption ou à celle de son enfant.

**Article 459 :** Hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.

Toutefois, sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée.

La personne chargée de la protection du majeur peut prendre à l'égard de celui-ci les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que son propre comportement ferait courir à l'intéressé. Elle en informe sans délai le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué.

**Article 459-1 :** L'application de la présente sous-section ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles prévoyant l'intervention d'un représentant légal.

Toutefois, lorsque la mesure a été confiée à une personne ou un service préposé d'un établissement de santé ou d'un établissement social ou médico-social dans les conditions prévues à l'article 451, et que cette personne ou ce service doit soit prendre une décision nécessitant l'autorisation du juge ou du conseil de famille en application du troisième alinéa de l'article 459, soit accomplir au bénéfice de la personne protégée une diligence ou un acte pour lequel le code de la santé publique prévoit l'intervention du juge, ce dernier peut décider, s'il estime qu'il existe un conflit d'intérêts, d'en confier la charge au subrogé curateur ou au subrogé tuteur, s'il a été nommé, et à défaut à un curateur ou à un tuteur ad hoc.

**Article 459-2 :** La personne protégée choisit le lieu de sa résidence.

Elle entretient librement des relations personnelles avec tout tiers, parent ou non. Elle a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci.

En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue.

## **C- Définition des pouvoirs de mon mandataire pour ce qui concerne ma santé et ma prise en charge sociale ou médico-sociale :**

(Cochez la ou les options choisies **et recopiez-la de votre main**)

**Option 1 :** Mon mandataire exercera les missions que le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles confient au « **représentant de la personne en tutelle** ». (Voir notice jointe).

---

---

---

**Option 2** : Mon mandataire exercera les missions que le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles confient à la « **personne de confiance** ». (Voir notice jointe).

---

---

---

---

**Option 3** : Mon mandataire n'exercera aucune des missions prévues par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles.

**D- J'ajoute les précisions complémentaires suivantes que je juge utiles, sur les conditions de protection de ma personne :**

(voir exemples en notice jointe)

---

---

---

---

---

---

---

---



**Option 1** : Mon mandataire veillera à mes intérêts patrimoniaux et me représentera pour l'administration de **l'ensemble de mon patrimoine** :

---

---

---

---

---

**Option 2** : Mon mandataire veillera à mes intérêts patrimoniaux et me représentera exclusivement pour l'administration **des biens suivants** (*à compléter*) :

---

---

---

---

---

**Je souhaite ajouter les précisions suivantes :**

Mon mandataire veillera sur mes animaux domestiques (précisez) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Précisions complémentaires que vous souhaitez apporter : (voir exemples en notice jointe) :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ► MODALITÉS D'EXÉCUTION DU MANDAT :

### A- Inventaire de mes biens :

A son entrée en fonction, **le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine en dressera un inventaire**. Il en assurera l'actualisation au cours du mandat.

**N.B.** : Le mandataire conservera l'inventaire et ses actualisations ainsi que les pièces justificatives, il sera tenu de les présenter au juge des tutelles ou au procureur de la République qui lui en ferait la demande.

S'il quitte ses fonctions, il devra remettre ces documents à la personne qui lui succédera dans la mission de protection de mon patrimoine.

### B- Rémunération de mon ou de mes mandataires :

#### Rémunération du mandataire chargé de la protection de ma personne

*(Cochez l'option choisie)*

**Option 1** : Le mandataire chargé de la protection de ma personne accepte de remplir sa mission **gratuitement** :

**Option 2** : Le mandataire chargé de la protection de ma personne ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

**Option 3** : Le mandataire chargé de la protection de ma personne sera rémunéré ainsi qu'il suit : *(cochez l'option définissant le mode de rémunération **et fixez la rémunération de votre main**)* :

une somme **annuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

---

---

---

---

---

#### Rémunération du mandataire chargé de la protection de mon patrimoine

*(Cochez l'option choisie)*

**Option 1** : Le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine accepte de remplir sa mission **gratuitement** :

**Option 2** : Le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.



Dénomination : \_\_\_\_\_  
Forme juridique : \_\_\_\_\_  
Représentée par : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
Code postal |\_\_\_\_\_| Commune : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_

**B- Contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection de mon patrimoine :**

Le mandataire que j'ai chargé de la protection de mon patrimoine établira, chaque année, un compte de gestion qu'il remettra pour vérification à la personne que je choisis et désigne ci-dessous.

- 1)  **Je désigne la même personne physique ou la même personne morale** pour contrôler l'exécution des missions de protection de ma personne et de protection de mon patrimoine confiées à mon mandataire.
  
- 2)  **Je désigne une personne physique** pour contrôler l'exécution de la mission de protection de mon patrimoine.

Je peux désigner toute personne de mon choix.

Madame                       Monsieur

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

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

Ses prénoms : \_\_\_\_\_

Lien de parenté (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Sa date et son lieu de naissance : |\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_| à \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

- 3)  **Je désigne une personne morale** pour contrôler l'exécution de la mission de protection de mon patrimoine.

Je peux désigner toute personne de mon choix.

Dénomination : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Représentée par : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

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

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

**C- Rémunération de la ou des personne(s) désignée(s) pour contrôler l'activité du mandataire :**

Si vous avez désigné un contrôleur pour la protection de votre personne et un contrôleur pour la protection de votre patrimoine, vous pouvez opter de manière différente pour la rémunération de chacun d'eux.

**Contrôle du mandat de protection de ma personne**

*(Cochez l'option choisie)*

**Option 1** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) accepte de remplir sa mission **gratuitement**.

**Option 2** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

**Option 3** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) sera rémunéré ainsi qu'il suit : *(cochez l'option définissant le mode de rémunération et fixez la rémunération de votre main)* :

une somme **annuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Contrôle du mandat de protection de mon patrimoine**

*(Cochez l'option choisie)*

**Option 1** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) accepte de remplir sa mission **gratuitement**.

**Option 2** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

**Option 3** : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) sera rémunéré ainsi qu'il suit : (cochez l'option définissant le mode de rémunération **et fixez la rémunération de votre main**) :

une somme **annuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : \_\_\_\_\_ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

---

---

---

---

---

## ► SIGNATURES ET ACCEPTATIONS DU MANDAT :

### A- Signature du mandant :

J'appose ma signature sur le mandat, après avoir pris connaissance des informations contenues dans la notice jointe, ainsi que des paragraphes suivants :

1° Je suis informé(e) que ce mandat prendra effet s'il est présenté au greffe du tribunal d'instance de mon domicile par mon ou mes mandataires, accompagné d'un certificat médical émanant d'un médecin inscrit sur la liste dressée par le procureur de la République, et attestant de l'altération soit de mes facultés mentales, soit de mes facultés corporelles, de nature à empêcher l'expression de ma volonté.

2° Je suis informé(e) que tant que le mandat n'a pas été mis en œuvre, je peux le modifier, en remplissant un nouvel exemplaire du formulaire, ou le révoquer en notifiant cette révocation à mon mandataire. Dans les deux cas, l'ancien formulaire doit être barré à chaque page.

3° Je reconnais avoir pris connaissance du fait que lorsque les formalités prévues au paragraphe 1° ci-dessus auront été accomplies, je ne pourrai plus modifier ou révoquer moi-même le mandat, mais je pourrai alors m'adresser au juge des tutelles de mon domicile pour qu'il se prononce si je conteste sa mise en œuvre ou son exécution.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver l'un des exemplaires originaux du présent mandat et en remettre un exemplaire original à chacune des personnes désignées comme mandataires chargés de la protection de ma personne et/ou de mon patrimoine et une copie à chacune des personnes désignées pour le contrôle de l'exécution des mandats de protection de ma personne et/ou de mon patrimoine.

5° Je suis informé(e) que pour donner date certaine à ce mandat, je dois le faire enregistrer à la Recette des impôts de mon domicile.

**Mandat établi le** \_\_\_\_\_

**à** : Code postal | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | Commune : \_\_\_\_\_

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

**par** : Prénoms : \_\_\_\_\_

**Nom de famille (nom de naissance)** : \_\_\_\_\_

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

**VOTRE SIGNATURE :**

**Si je bénéficie d'une curatelle, mon curateur doit cosigner le mandat :**

*Remplissez le paragraphe 1 si votre curateur est une personne physique ou le paragraphe 2 si votre curateur est une personne morale.*

**Assisté(e) de mon curateur :**

**1)** Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

**ou**

**2)** Si mon curateur est **une personne morale** :

Sa dénomination : \_\_\_\_\_

L'adresse de son siège social : \_\_\_\_\_

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

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

Son représentant légal qui signera le présent acte :

Madame  Monsieur

Prénoms :

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

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

Fait le |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU CURATEUR :**

## B- Acceptation du mandat de protection future par le mandataire chargé de la protection de la personne du mandant :

### Je soussigné(e)

Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Désigné(e) en qualité de mandataire de protection future de la personne du mandant

### Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice annexée au présent formulaire.

2° Je suis informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

3° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

**J'accepte le mandat qui m'est confié** (*recopiez de votre main*) : \_\_\_\_\_

Fait le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE DU MANDANT :**

## C- Acceptation du mandat de protection future par le mandataire chargé de la protection du patrimoine du mandant :

### Je soussigné(e)

Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Désigné(e) en qualité de mandataire de protection future du patrimoine du mandant

### Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice annexée au présent formulaire.

2° Je suis informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

3° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

**J'accepte le mandat qui m'est confié** (*recopiez de votre main*) : \_\_\_\_\_

Fait le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION DU PATRIMOINE DU MANDANT :**

**D- Acceptation de sa mission par la personne désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection de la personne du mandant :**

**Je soussigné(e)**

Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

*Cochez l'option correspondant à votre situation :*

- Désigné(e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant
- Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant

**Déclare ce qui suit :**

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis informé(e) que je dois recevoir une copie du présent mandat.

**J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée** (*recopiez de votre main*) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION FUTURE DE LA PERSONNE DU MANDANT :**

## E- Acceptation de sa mission par la personne désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection du patrimoine du mandant :

### Je soussigné(e)

Prénoms : \_\_\_\_\_

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

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

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

Complément d'adresse: \_\_\_\_\_

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

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

Cochez l'option correspondant à votre situation :

Désigné(e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant

Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant

### Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis informé(e) que je dois recevoir une copie du présent mandat.

**J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée** (recopiez de votre main) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| à \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION FUTURE DU PATRIMOINE DU MANDANT :**

**NOMBRE D'EXEMPLAIRES ORIGINAUX DU PRÉSENT MANDAT (l'inscrire en toutes lettres) :**

---

**Le présent mandat annule tout mandat de protection future fait antérieurement.  
Une fois mis en œuvre, il mettra fin à toute procuration consentie à autrui, portant sur les  
éléments du patrimoine du mandant visés dans le présent mandat.**

**DATE CERTAINE DU PRÉSENT MANDAT**

***ATTENTION : CETTE PARTIE EST À REMPLIR PAR LA RECETTE DES IMPÔTS***

**Mention d'enregistrement :**

**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.**