

CABINET :

Type de mesure : ☐ habilitation familiale générale par assistance ☐ habilitation familiale générale par représentation
Nom(s) du/des habilités (s), auteur(s) de la requête :
Téléphone :
Mail :
Adresse :

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

- Budget récapitulatif charges et revenus mensuels de la personne protégée + justificatifs du montant des avoirs mobiliers (épargne, assurance vie...) démontrant que sa situation lui permet d'envisager cette donation sans difficulté pour l'avenir,
- projet d'acte notarié ;
- justificatifs des donations antérieures consenties,
- l'accord écrit de la personne protégée (à défaut, un certificat médical indiquant que son état de santé ne lui permet pas de donner un avis éclairé) ;

Fait à : _____ le : _____ **Signature(s) habilités (s) :**

☐ Dossier complet.

☐ Dossier incomplet. Merci de remplir une nouvelle requête et de joindre toutes les pièces nécessaires :

Minute n° (à remplir par le greffe) :

ORDONNANCE

Nous,Juge des contentieux de la Protection statuant en qualité de Juge des Tutelles au Tribunal de Proximité d'Arcachon/Pôle Protection et Proximité du Tribunal Judiciaire de BORDEAUX, assisté(e) degreffier(e),

Vu l'article 494-6 du code civil, les termes de la requête et les pièces produites,

□ **Autorisons** l'opération dans les termes exactes de la requête ci-dessus, qui apparaît conforme aux Intérêts de la personne protégée

□ **N'autorisons pas** l'opération pour les motifs suivants :

Disons qu'il nous sera rendu compte de l'exécution de la présente ordonnance dans les trois mois suivant sa notification ou dans le prochain compte de gestion ; que l'exécution provisoire de la présente décision est de droit et qu'elle sera notifiée à

A.....le

Le greffier

Le juge des tutelles