

REQUÊTE AUX FINS DE RÉSILIATION DU CONTRAT DE BAIL DU LOGEMENT DU MAJEUR PROTÉGÉ ET DISPOSITION DES MEUBLES

CURATELLE / TUTELLE

I. Requéran(t)s

☞ Curateur / Tuteur ☜	☞ Curateur / Tuteur (si cotutelle ou cocuratelle) ☜
Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____

II. Personne protégée

Nom _____	Prénom _____	Date de naissance ____/____/____
Adresse _____		

III. Le/les requérant(s) expose(nt) que :

- La personne protégée est actuellement locataire d'un logement situé à l'adresse indiquée ci-dessus.
- Ce logement constitue sa : résidence principale / résidence secondaire.
- Il est sollicité l'autorisation de résilier le contrat de bail portant sur ledit logement pour la/les raison(s) suivante(s) :
 - entrée en établissement **① Dans ce cas, certificat médical à joindre.**
 - déménagement vers un autre logement autonome
 - autre (à préciser) : _____
- S'agissant des meubles présents dans ce logement, il est sollicité l'autorisation de :
 - procéder à leur vente **① Dans ce cas, liste des meubles à joindre.**
 - les faire débarrasser gratuitement par une association **① Dans ce cas, liste des meubles à joindre.**
 - autre (à préciser) : _____
- Après son déménagement, la nouvelle adresse de la personne protégée sera :

FAIT A _____, LE _____

IV. Signatures

Curateur / Tuteur	Curateur / Tuteur (Si cocuratelle ou cotutelle)	Subrogé curateur/tuteur (S'il en a été désigné un)	Personne protégée (Curatelle seulement)

V. Pièces à joindre

- Seulement si le déménagement a pour finalité une intégration en établissement (EHPAD, hospitalisation long séjour...) : certificat médical se prononçant sur le maintien à domicile, à établir par un médecin n'étant pas au service de cet établissement.
- Seulement si une autorisation est demandée en ce sens : liste des meubles que la personne protégée ne conservera pas (vendus ou donnés).

A retourner PAR VOIE POSTALE à : TJ • Service de la protection des majeurs • 11 Rue Dumont D'Urville CS 45257 14052 CAEN CEDEX 4
Pour être gratuitement accompagné(e) dans cette démarche : SOUTIEN INFO TUTELLE CALVADOS • 02 31 79 22 95

ORDONNANCE

Nom de la personne protégée :

N° de RG :

Cabinet n° :

N° de Minute

Nous, _____, juge des tutelles au tribunal judiciaire de CAEN,
assisté(e) de _____, greffier/ère,
statuant hors la présence du public, en premier ressort,

Vu la requête qui précède et ses éventuelles pièces jointes,
Vu les dispositions de l'article 426 du code civil,

- Attendu que la requête susvisée apparaît conforme à l'intérêt de la personne protégée,**
 Attendu que la requête susvisée n'apparaît pas conforme à l'intérêt de la personne protégée,

Acceptons la requête susvisée, et **Autorisons** par conséquent les actes exposés dans celle-ci ;

Rappelons que les souvenirs, les objets à caractère personnel, ceux indispensables aux personnes handicapées ou destinés aux soins des personnes malades devront être gardés à la disposition de la personne protégée ;

Disons qu'il nous sera rendu compte de l'exécution de la présente ordonnance dans le compte rendu annuel de gestion ;

Rejetons la requête pour les motifs suivants : _____

Constatons que la présente ordonnance est de droit exécutoire par provision ;

Disons que la présente ordonnance sera notifiée :

- au(x) requérant(s),
 à la personne protégée,

FAIT EN NOTRE CABINET A CAEN, LE _____

Le greffier ou la greffière,

Le ou la juge des tutelles,