



Document Individuel de Protection des Majeurs

4

Par ce document, nous souhaitons vous présenter la mesure qui vient de vous être attribuée et fixer avec vous des objectifs.

Si votre état de santé ne le permet pas, un membre du conseil de famille, un parent ou une personne de votre entourage proche de vous, peut vous aider à compléter ce document, accompagné du délégué MJPM.

☞ **Personne Protégée :**

Nom : _____

Prénom : _____

☞ **Délégué(e) du Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs :**

Nom : _____

Prénom : _____

Coordonnées de la Délégation (*cachet*) :

Courriel du délégué:

Le Document Individuel de Protection des Majeurs mentionné à l'article L.471-8 du Code de l'Action Sociale et de la Famille « *est établi, en fonction d'une connaissance précise de la situation de la personne protégée et d'une évaluation de ses besoins ainsi que dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service* ».

Ce document est rempli en 1 exemplaire, une copie vous sera remise ou le cas échéant, à un de vos parents ou alliés.

Ce document sera accessible dans votre dossier administratif et informatisé en 02E – TRIBUNAL – DROITS DES USAGERS.

LA MESURE DE PROTECTION CONFIEE PAR LE JUGE DES TUTELLES

Il s'agit d'une mesure de :

○ **La Mesure d'Accompagnement Judiciaire**

Article 495 du Code Civil

Elle est décidée par le Juge des Tutelles, le plus souvent, en cas d'échec de la MASP et concerne la gestion de prestations sociales.

○ **Sauvegarde de Justice avec Mandat Spécial**

Articles 433 à 439 du Code Civil

La sauvegarde de justice est **une mesure de protection temporaire** permettant d'être représenté par un mandataire spécial dans l'accomplissement de certains actes déterminés par le Juge des Tutelles ou pour la durée de l'instance.

○ **Curatelle Simple**

Article 440 al. 1 et 2 du Code Civil

La curatelle est une mesure de protection permettant de vous **assister** et de vous **conseiller** pour les actes de la vie civile.
En curatelle simple, **vous continuez de percevoir seul vos ressources.**

○ **Curatelle Renforcée**

Article 472 du Code Civil

La curatelle est une mesure de protection permettant de vous **assister** et de vous **conseiller** pour les actes de la vie civile.
En curatelle renforcée, **le curateur perçoit seul vos revenus sur un compte ouvert à votre nom et assure le règlement de vos dépenses courantes auprès des tiers.**

○ **Tutelle**

Article 440 al.3 et 4 du Code Civil

La tutelle est une mesure de protection permettant de vous **représenter** pour les actes de la vie civile.
Le tuteur perçoit seul vos revenus sur un compte ouvert à votre nom et assure le règlement de vos dépenses courantes auprès des tiers.

Du Tribunal d'Instance de : _____

Jugement rendu le : _____ Durée : _____

LES OBJECTIFS GENERAUX DE LA MESURE DE PROTECTION

- Percevoir vos revenus
- Percevoir vos prestations
- Régler vos dépenses
- Vous assister dans les actes personnels
- Vous représenter dans les actes personnels
- Vous assister dans les actes d'administration (CR)
- Vous assister dans les actes de disposition (CR + CS)
- Vous représenter dans les actes d'administration / de disposition
- Selon les objectifs fixés par le Juge (SJ)

MODALITES CONCRETES D'ACCUEIL ET CONDITIONS DANS LESQUELLES ONT LIEU LES ECHANGES

- ☞ Où vous rencontrer ?
 - A votre domicile sur rendez-vous,
 - Au sein de votre établissement d'accueil ou d'hébergement lors de permanence ou sur rendez-vous,
- ☞ A la délégation et/ou sur rendez-vous aux jours et heures d'ouverture.
- ☞ Comment vous contacter ?
 - Téléphone fixe :

 - Téléphone portable :

 - Mail :

 - Autres contacts :

Lors des échanges, le délégué du Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs s'assurera, autant que possible, que les règles de discrétion et de confidentialité soient observées.

Les échanges devront rester courtois et dans un respect mutuel.

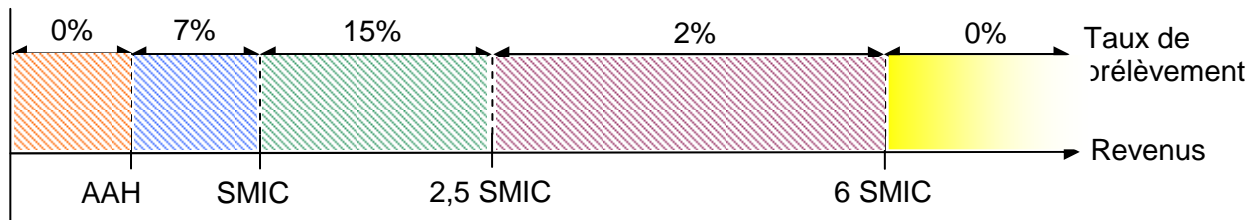
LES OBJECTIFS PERSONNALISES DE LA MESURE DE PROTECTION

	BESOINS		OBJECTIFS ET MOYENS
BUDGET		VOUS	
		ATMPM	
ADMINISTRATIF		VOUS	
		ATMPM	
LOGEMENT		VOUS	
		ATMPM	
SANTE		VOUS	
		ATMPM	
FAMILLE		VOUS	
		ATMPM	
PATRIMOINE		VOUS	
		ATMPM	
AUTRES		VOUS	
		ATMPM	

LES CONDITIONS DE PARTICIPATION AU FINANCEMENT DE LA MESURE DE PROTECTION

A titre d'information, vous trouverez ci-dessous les différents taux de prélèvement en fonction de vos revenus.

L'explication du mode de calcul est détaillée dans la [Notice d'information](#).



Nous estimons que le coût de votre mesure de protection sera d'environ € par mois. Ce montant reste une **estimation** qui est faite selon les éléments connus à ce jour. Elle ne saurait engager l'ATMPM. Le paiement se fera mensuellement et une régularisation sera faite en début d'année suivante en fonction des ressources dont vous aurez réellement disposées durant l'année de référence.

CONDITIONS DE VALIDITE DE CE DOCUMENT

Le présent document est établi pour la durée de la mesure de protection.

Révision : A la date anniversaire du jugement, un avenant du Document Individuel de Protection du Majeur sera réalisé et de nouveaux objectifs pourront être établis.

A tout moment, vous pouvez demander sa révision si vous estimez que son contenu ne correspond plus à votre situation et vos besoins.

Cessation : En cas de main levée ou de décès, le contenu de ce document n'est plus valable sans qu'il y ait besoin d'en faire communication.

Je soussigné(e) M / Mme _____ certifie

- avoir participé au présent document,
- être en accord avec les objectifs retenus,
- refuser les objectifs retenus.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

La personne protégée étant dans l'incapacité de donner son consentement, un exemplaire du Document Individuel de Protection la concernant est remis à :

M / Mme : _____

Lien avec la Personne Protégée : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

L'Association Tutélaire des Majeurs Protégés de la Manche s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires au bon déroulement de la mesure de protection en vue des objectifs retenus.

Pour l'ATMPM,

Fait à : _____ Le : _____

Nom, Prénom : _____

Fonction : _____

Signature :

Visa du Responsable de Délégation