

Formulaire

Mon mandat en cas d'inaptitude

REEMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Tout mot écrit au singulier comprend aussi le pluriel, et tout mot écrit au genre masculin comprend aussi le genre féminin.

IMPORTANT

Lisez attentivement les notes explicatives intégrées à la brochure aux pages 14 à 19 inclusivement. Chaque section du formulaire renvoie à la note explicative correspondante.

Si vous optez pour un **MANDATAIRE UNIQUE** pour prendre soin de votre personne et administrer vos biens, **remplissez la section 1**, puis passez directement à la section 3.

Si vous optez pour des **MANDATAIRES MULTIPLES** afin qu'ensemble ils prennent soin de votre personne et administrent vos biens ou pour qu'un seul prenne soin de votre personne et l'autre administre vos biens, **remplissez la section 2**, puis passez à la section 3.

À noter que l'administrateur de vos biens peut être une personne de votre famille, un proche ou toute autre personne de confiance ou bien une personne morale, par exemple une société de fiducie ou une autre institution habilitée par la loi à agir à ce titre.

Pour chacune des sections du formulaire, si vous manquez d'espace, vous pouvez ajouter des pages supplémentaires en les numérotant de façon qu'elles renvoient à la section adéquate.

1 MANDATAIRE UNIQUE (Voir la note explicative 1.)

Le présent mandat annule tout mandat en cas d'inaptitude fait antérieurement et, une fois homologué, il mettra fin à toute procuration consentie pour l'administration de mes biens.

Par ce mandat, je soussigné, _____, né le _____, NOM DU MANDANT JOUR MOIS ANNÉE
désigne _____, NOM DU MANDATAIRE

ADRESSE

pour agir à titre de mandataire chargé de la protection de ma personne et de l'administration de mes biens.

Indiquez votre lien avec cette personne : _____

1.1 Mandataire remplaçant

Si mon mandataire se trouve dans l'impossibilité d'agir pour quelque motif,

je désigne _____, NOM DU MANDATAIRE

ADRESSE

pour agir à titre de mandataire remplaçant.

Indiquez votre lien avec cette personne : _____

Initiales du mandant et des témoins _____

((Continuer au verso))

3 INVENTAIRE ET RAPPORT (Voir la note explicative 3.)

3.1 Inventaire

Au moment de son entrée en fonction, mon mandataire chargé de l'administration de mes biens devra procéder à un inventaire sommaire de tous mes biens meubles et immeubles. Cette démarche doit être accomplie en présence de deux témoins, dont idéalement la personne à qui sera fait le rapport de gestion le cas échéant.

3.2 Rapport

Mon mandataire **OU** Uniquement son remplaçant **OU** Mon mandataire et son remplaçant

devra faire rapport une fois l'an des faits et gestes accomplis à l'égard de ma personne et de l'administration de mes biens à _____

NOM

ADRESSE

ou, à défaut, à _____

NOM

ADRESSE

4 RESPONSABILITÉS DU MANDATAIRE CONCERNANT LA PROTECTION DE MA PERSONNE

(Voir la note explicative 4.)

4.1 Généralités

Mon mandataire a la responsabilité d'assurer mon bien-être moral et matériel ; en ce sens, il est autorisé à prendre les décisions et à accomplir toutes les actions qui répondront à mes besoins quotidiens, tout en respectant mes volontés, mes valeurs personnelles et religieuses, mes habitudes, mon niveau de vie et mon degré d'autonomie.

Quel que soit mon milieu de vie, mon mandataire doit voir à ce que je reçoive les soins et les services requis par mon état de santé.

De manière générale, je souhaite que mon mandataire m'assure, dans la mesure du possible, une présence « active » (visites régulières, écoute, soutien, etc.).

4.2 Hébergement

Je souhaite, si possible, demeurer à domicile. Cependant, si mon état exigeait que je sois hébergé dans un milieu de vie plus sécuritaire et mieux adapté à mes besoins, mon mandataire en déciderait selon les circonstances, tout en tenant compte des souhaits que j'énonce ci-dessous :

5 RESPONSABILITÉS DU MANDATAIRE CONCERNANT L'ADMINISTRATION DE MES BIENS

(Voir la note explicative 5.)

Je confie à mon mandataire le pouvoir d'administrer mes biens meubles et immeubles selon les règles de la

simple administration, conformément au Code civil du Québec

OU

pleine administration, conformément au Code civil du Québec

Cochez les options appropriées :

Je souhaite que les biens mobiliers et immobiliers suivants ne soient pas vendus, sauf en cas de nécessité :

J'autorise spécifiquement mon mandataire aux biens _____
NOM DU MANDATAIRE
à agir à ma place à titre de liquidateur d'une succession si cette charge devait m'être attribuée.

6 ACCÈS AUX DOSSIERS (Voir la note explicative 6.)

Dans l'exercice de ses fonctions, il est entendu, comme la loi le prévoit, que mon mandataire est autorisé à consulter mon dossier médical et social ainsi que tout autre dossier pouvant lui être utile concernant ma personne et mes biens.

7 RÉMUNÉRATION (Voir la note explicative 7.)

Mon mandataire pourra se rembourser à même mon patrimoine de toutes dépenses utiles ou nécessaires à l'accomplissement de sa charge, y compris les frais relatifs à l'homologation du mandat.

Mon mandataire ou son remplaçant agira gratuitement.

OU

Je tiens à ce que _____
NOM DU MANDATAIRE À LA PERSONNE

OU

Je tiens à ce que _____
NOM DU MANDATAIRE AUX BIENS

OU

Je tiens à ce que _____
NOM DU MANDATAIRE À LA PERSONNE

ET

_____ NOM DU MANDATAIRE AUX BIENS

soit rémunéré **ou** soient rémunérés à même mon patrimoine selon les modalités suivantes :

Initiales du mandant et des témoins _____

(Continuer au verso)

8 SITUATION D'INAPTITUDE PARTIELLE (Voir la note explicative 8.)

Si mon inaptitude n'est que partielle :

- J'exige que le présent mandat soit homologué avec tous les pouvoirs qui y sont mentionnés.

Je suis pleinement conscient que si je suis partiellement inapte, certains des pouvoirs prévus aux présentes pourraient restreindre mes droits et mon autonomie. Malgré ce fait, je veux que ce mandat soit quand même homologué.

Je considère être la personne la mieux placée pour connaître mon intérêt. Je suis d'avis que mon mandataire agira pleinement dans le respect de mes droits et de la sauvegarde de mon autonomie, même s'il possède les pouvoirs de pleine administration.

OU

- Je préfère que mon mandat tienne compte de mes capacités résiduelles.

Si je ne suis inapte que pour la gestion de mes biens, le mandat qui concerne l'administration de mes biens devra être homologué.

Mon mandataire agira alors avec les pouvoirs de la simple administration **OU** pleine administration et je conserverai toute latitude dans les décisions concernant ma personne.

Initiales du mandant et des témoins _____

(Continuer au verso)

9 CLAUSES DIVERSES (Voir la note explicative 9.)

Cochez les options appropriées :

- Je souhaite que mon mandataire utilise une partie des revenus de mon patrimoine, et même du capital si nécessaire, afin d'assumer mes obligations financières envers ma famille de la même manière que je les ai assumées jusqu'à l'homologation du présent mandat. Cependant, si mes revenus étaient considérablement diminués en raison de mon inaptitude, il assumerait ces obligations dans la mesure de mes moyens.
- Pour toute décision concernant ma personne ou relative à l'administration de mes biens, je veux si possible être consulté pour donner mon avis. Si mon mandataire le juge à propos, il consultera les personnes les plus significatives de mon entourage, soit :

_____	_____
NOM	NOM
_____	_____
NOM	NOM

Il est cependant entendu que le pouvoir de décision appartient à mon mandataire.

- Si, lors de l'homologation de ce mandat, un ou plusieurs de mes enfants sont mineurs et doivent être représentés, je nomme :

NOM

pour agir à titre de tuteur.

- Mon mandataire à la personne devra, à chaque cinquième (5^e) anniversaire de l'homologation du présent mandat, faire procéder à une nouvelle évaluation médicale et psychosociale afin de réévaluer ma condition. À la réception des résultats de cette évaluation, il devra prendre toutes les décisions et effectuer toutes les démarches nécessaires afin de protéger mes droits et que la sauvegarde de mon autonomie soit respectée.
- Si je redeviens apte, mon mandataire devra cesser de me représenter et entreprendre la procédure pour que le présent mandat soit révoqué, à moins d'indication contraire de ma part.

10 SIGNATURE DU MANDANT ET DÉCLARATION DES TÉMOINS (Voir la note explicative 10.)

SIGNATURE DU MANDANT

10.1 Déclaration des témoins

Nous soussignés, _____ et _____

NOM

NOM

avons été témoins de la signature de _____

NOM DU MANDANT

Nous déclarons également avoir constaté son aptitude pour rédiger le présent contrat et n'avoir personnellement aucun intérêt dans ce mandat.

En foi de quoi nous avons signé à _____ le _____

LIEU

JOUR

MOIS

ANNÉE

SIGNATURE DU TÉMOIN

SIGNATURE DU TÉMOIN

NOM DU TÉMOIN

NOM DU TÉMOIN

ADRESSE COMPLÈTE

ADRESSE COMPLÈTE

N° DE TÉLÉPHONE

N° DE TÉLÉPHONE

Initiales du mandant et des témoins _____

(Continuer au verso)

11 ACCEPTATION DU MANDATAIRE (Voir la note explicative 11.)

- La demande d'homologation du présent mandat en cas d'incapacité par mon mandataire sera réputée constituer son acceptation d'exercer cette fonction.

OU

- Aux présentes intervient le mandataire désigné

NOM DU MANDATAIRE OCCUPATION

ADRESSE COMPLÈTE

qui déclare ce qui suit :

1. Je _____ reconnais avoir pris connaissance du présent mandat en cas d'incapacité et accepte d'être nommé à titre de mandataire aux biens ou à la personne ou aux deux.
2. J'accepte, advenant l'incapacité de _____ de prendre les mesures requises par la loi pour homologuer le présent mandat en cas d'incapacité et pour assumer par la suite les pouvoirs et les obligations découlant de ma charge de mandataire.
NOM DU MANDANT
3. Si je ne peux à ce moment assumer la charge de mandataire, le mandataire remplaçant pourra procéder à ma place.
4. J'accepte de remplir ma charge dans l'intérêt de _____ dans le respect de ses droits et de la sauvegarde de son autonomie.
NOM DU MANDANT

SIGNATURE DU MANDATAIRE ACCEPTANT

AVIS À DONNER AU CURATEUR PUBLIC

- En cas de décès du mandant, le mandataire informe le Curateur public du Québec.
- En cas de décès du mandataire, le liquidateur de sa succession donne avis du décès au Curateur public du Québec.

Veillez apposer vos initiales en marge de tout texte que vous modifiez.

Initiales du mandant et des témoins _____