



Réservé au Curateur public du Québec

Les champs suivis d'un \* sont obligatoires.

## VOTRE DÉMARCHE EN TANT QU'ASSISTANT(E) RECONNU(E)

Qui présente cette demande (Nom et prénom de l'assistant(e) reconnu(e))? \*

Nom de famille \*

Prénom \*

Si vous le connaissez, veuillez indiquer ci-après votre numéro de dossier au Curateur public du Québec.

Numéro de dossier au Curateur Public du Québec

Quel est le numéro de la mesure d'assistance concernée ?

Numéro de la mesure d'assistance visée

Quelle est la personne assistée concernée par la mesure d'assistance ? \*

Nom de famille de la personne assistée \*

Prénom de la personne assistée \*

### Votre demande

Cette demande d'annulation de la mesure d'assistance en tant qu'assistant(e) à la personne majeure ne pourra être retirée une fois qu'elle aura été traitée par le Curateur public du Québec.

Votre reconnaissance sera ainsi révoquée. Les informations vous concernant seront également supprimées du registre public des assistant(e)s reconnu(e)s.

Deux situations seront dès lors possibles :

- **La mesure d'assistance visée sera définitivement terminée** s'il s'avère que vous êtes le (la) seul(e) assistant(e) reconnu(e). En conséquence, si la personne assistée souhaite bénéficier d'une mesure d'assistance, elle devra soumettre au Curateur public du Québec une nouvelle demande afin de faire reconnaître une ou deux nouvelles personnes de son choix pour l'assister.
- **Dans le cas où un(e) autre assistant(e) serait également reconnu(e)**, il reviendra à la personne assistée de décider de maintenir la mesure d'assistance en cours avec l'assistant(e) dont la reconnaissance demeure valide.

Étant donné le caractère irréversible d'une telle annulation, il est important d'en informer préalablement la personne assistée et le cas échéant, le (la) deuxième assistant(e) reconnu(e).

Dans tous les cas, vous recevrez au terme de la démarche, de même que la personne assistée, une confirmation écrite émise par le Curateur public du Québec.

**JE COMPRENDS** la portée et la signification de ce qui précède et **JE DEMANDE** l'annulation de ma reconnaissance en tant qu'assistant(e) dans le cadre de la mesure d'assistance précédemment mentionnée.

Signature de l'assistant(e) reconnu(e) \*

Date \*

AAAA-MM-JJ