CURATEUR PUBLIC
DU QUÉBEC

Mon mandat de protection

Formulaire

INSTRUCTIONS

Les numéros indiqués en marge des présentes instructions renvoient aux mêmes numéros dans le formulaire.

Pour remplir le formulaire :

Vous devez…

- ☐ remplir le formulaire :
  - **à l'écran.** Vous devez ensuite l'imprimer, le signer et apposer vos initiales sur chaque page à la main à l'aide d'un crayon à l'encre.

    OU

  - **en l'imprimant.** Vous devez ensuite utiliser un crayon à l'encre en écrivant en caractères d'imprimerie (lettres moulées).
- ☐ apposer vos initiales à côté du texte si vous faites une erreur au moment de la rédaction de votre mandat et que vous devez modifier votre texte ;
- ☐ ajouter une annexe à la fin du formulaire, la numéroter et indiquer à quelle section elle renvoie, si vous manquez d'espace ;
- ☐ vous assurer que chacune des pages porte vos initiales et celles de vos témoins ;
- ☐ rayer complètement ou en partie les clauses que vous ne souhaitez pas inclure à votre mandat.

Dans ce texte, nous employons toujours le mot mandataire au singulier. Notez cependant que c'est vous qui déterminez si vous souhaitez qu'un ou plusieurs mandataires soient désignés dans votre mandat.

1 Vous devez choisir une des deux options.

Indiquez le nom, la date de naissance et les coordonnées de votre mandataire ou de chacun de vos mandataires ainsi que votre lien avec chaque personne. Cochez l'une des cases si vous souhaitez permettre au mandataire qui resterait seul de continuer à agir. Il le ferait alors tant pour la protection de votre personne que pour la gestion de vos biens. Rappelez-vous que, si vous nommez des comandataires (deux mandataires différents) pour la protection de votre personne ou des comandataires pour l'administration de vos biens, les comandataires devront agir conjointement, c'est-à-dire prendre toutes les décisions ensemble et être d'accord sur ces décisions.

2 Indiquez le nom, la date de naissance et les coordonnées de votre mandataire remplaçant ainsi que votre lien avec cette personne.

3 Précisez vos volontés et préférences quant à votre hébergement.

INSTRUCTIONS

4 Cochez les options souhaitées et ajoutez des indications si vous le désirez.

5 Cochez la case souhaitée et ajoutez une précision si vous le désirez.

6 Cochez la case désirée si vous voulez que le mandataire remplaçant désigné à la section 2 effectue un nouvel inventaire de tous vos biens lorsqu'il entrera en fonction.

7 Indiquez le nom, la date de naissance et les coordonnées de la personne à qui votre mandataire devra rendre des comptes ainsi que la fréquence à laquelle il devra le faire.

8 Précisez vos volontés quant à la rémunération de votre mandataire chargé de la protection de votre personne et de votre mandataire chargé de l'administration de vos biens.

9 Cochez la case désirée et indiquez la fréquence (si applicable).

10 Indiquez les noms et les coordonnées des personnes à consulter.

11 Indiquez le nom du tuteur, son lien avec votre enfant, le nom de l'enfant et sa date de naissance.

12 Au besoin, ajoutez des indications supplémentaires concernant la protection de votre personne ou l'administration de vos biens.

13 Indiquez votre nom, vos coordonnées, le lieu et la date, et signez le document.

14 Demandez à vos témoins d'indiquer leur nom, leurs coordonnées ainsi que le lieu et la date et de signer le document.

EFFACER IMPRIMER

MON MANDAT DE PROTECTION – FORMULAIRE

Le présent mandat annule tout mandat de protection ou en cas d'inaptitude fait antérieurement.

1 MANDATAIRE UNIQUE

Par ce mandat, je soussigné, _____ né le _____ ,
Nom du mandant — Jour / Mois / Année

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

Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne

OU

MANDATAIRES MULTIPLES

Par ce mandat, je soussigné, _____ né le _____ ,
Nom du mandant — Jour / Mois / Année

désigne la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mandataires chargés de la protection de ma personne :

Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne

Je désigne également la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mandataires chargés de l'administration de mes biens :

Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne

Cochez si désiré

☐ Si deux mandataires différents sont nommés (un pour la protection de ma personne et un pour l'administration de mes biens), je veux, en cas de démission, de décès ou d'incapacité légale d'agir de l'un d'eux, que le mandataire restant agisse comme s'il avait été désigné seul.

☐ Si j'ai nommé plus d'un mandataire pour la protection de ma personne ou plus d'un mandataire pour l'administration de mes biens, je veux, en cas de démission, de décès ou d'incapacité légale d'agir de l'un d'eux, que le mandataire restant agisse seul.

_____ _____ _____
Initiales du mandant et des témoins

2 MANDATAIRE REMPLAÇANT

Si vous avez désigné un mandataire unique.

Si mon mandataire est incapable d'agir, peu importe la raison, je désigne la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mandataires remplaçants :

Ordre de nomination	Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne
1				
2				

OU

MANDATAIRES REMPLAÇANTS

Si vous avez désigné des mandataires multiples.

Si mon mandataire chargé de la protection de ma personne est incapable d'agir, peu importe la raison, je désigne la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mandataires remplaçants :

Ordre de nomination	Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne
1				
2				

Si mon mandataire chargé de l'administration de mes biens est incapable d'agir, peu importe la raison, je désigne la ou les personnes suivantes pour agir à titre de mandataires remplaçants :

Ordre de nomination	Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel	Lien avec cette personne
1				
2				

PROTECTION DE MA PERSONNE

3 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 à la personne en déciderait selon les circonstances, tout en tenant compte de mes volontés et préférences, que j'énonce ici :

4 VOLONTÉS DE FIN DE VIE

Dans toute décision relative aux soins requis en fin de vie, mon mandataire doit considérer :

- ☐ Que je me déclare contre tout acharnement thérapeutique. Je souhaite mourir dignement, avec les soins de soutien et de confort requis et une médication propre à soulager mes souffrances, même si cette médication a pour effet de hâter le moment de ma mort.
- ☐ Autres volontés particulières :

Initiales du mandant et des témoins

ADMINISTRATION DE MES BIENS

5 POUVOIRS D'ADMINISTRATION

Pour ce qui est de l'administration de mes biens, je confie à mon mandataire le pouvoir d'administrer mes biens meubles et immeubles selon les règles de (cochez une des deux options suivantes) :

☐ Simple administration (percevoir les revenus, assurer la gestion courante des biens, conserver et entretenir les biens meubles et immeubles, etc.).

☐ Pleine administration (percevoir les revenus, assurer la gestion courante des biens, conserver et entretenir les biens meubles et immeubles, faire fructifier les biens, vendre et hypothéquer des biens, etc.).

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

_____

_____

_____

6 INVENTAIRE

1. Mon **mandataire** effectuera un inventaire de tous mes biens, meubles et immeubles, au cours des 60 jours suivant l'homologation du mandat. Cette démarche devra se faire en présence de deux témoins ou devant notaire. Mon mandataire transmettra une copie de cet inventaire à la personne désignée pour recevoir la reddition de comptes.
2. Je souhaite que mon **mandataire remplaçant** (désigné à la section 2), **advenant qu'il doive entrer en fonction après l'homologation initiale de mon mandat,** effectue, lui aussi, un inventaire de tous mes biens, meubles et immeubles, au cours des 60 jours suivant son entrée en fonction.

   ☐ Oui ☐ Non

7 REDDITION DE COMPTES

Mon mandataire fera une reddition de comptes de sa gestion de mes biens à la personne suivante :

Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel

À quelle fréquence :

☐ Une fois l'an ☐ Une fois aux deux ans ☐ Une fois aux trois ans

Si la personne désignée pour la réception des comptes est incapable d'agir, peu importe la raison, mon mandataire en fonction fera une reddition de comptes de sa gestion de mes biens à la personne suivante :

Nom	Date de naissance	Adresse, téléphone et courriel

OU

☐ Au Curateur public du Québec

À quelle fréquence :

☐ Une fois l'an ☐ Une fois aux deux ans ☐ Une fois aux trois ans

8 RÉMUNÉRATION DU MANDATAIRE

Toutes les dépenses nécessaires à l'accomplissement de la charge de mon mandataire, y compris les frais relatifs à l'homologation de mon mandat, seront payées à même mon patrimoine, à moins que le tribunal n'en décide autrement.

Je souhaite que :

☐ Mon mandataire agisse gratuitement.

☐ Mon mandataire soit rémunéré à même mon patrimoine selon les modalités suivantes :

MANDATAIRE À LA PERSONNE OU MANDATAIRE REMPLAÇANT	MODALITÉS
_____ Nom	Montant de _____ $ payable par : ☐ Semaine ☐ Mois ☐ Année ☐ Autre (précisez) : _____ ☐ Taux horaire de _____ $

MANDATAIRE AUX BIENS OU MANDATAIRE REMPLAÇANT	MODALITÉS
_____ Nom	Montant de _____ $ payable par : ☐ Semaine ☐ Mois ☐ Année ☐ Autre (précisez) : _____ ☐ Taux horaire de _____ $

_____ _____ _____
Initiales du mandant et des témoins

CLAUSES DIVERSES

9 RÉÉVALUATION DE MON INAPTITUDE

Je souhaite que mon mandataire demande la réévaluation de mon inaptitude périodiquement.

☐ Oui ☐ Non

Fréquence de la réévaluation de mon inaptitude : _____ ans.

(En général, il est recommandé que le délai de réévaluation ne dépasse pas les cinq [5] ans.)

Si oui : Mon mandataire devra, à la fréquence indiquée ci-dessus, demander de nouvelles évaluations médicale et psychosociale afin de réévaluer ma condition. Il devra prendre les décisions qui s'imposent pour que ce mandat soit maintenu ou cesse d'avoir effet, selon ce qu'indiquent ces évaluations.

10 CONSULTATION DE MES PROCHES

S'il le juge à propos, mon mandataire consultera au préalable les personnes les plus significatives de mon entourage pour toute décision concernant l'homologation de mon mandat ou son exécution.

☐ Oui ☐ Non

Nom de la personne à consulter	Adresse, téléphone et courriel

Nom de la personne à consulter	Adresse, téléphone et courriel

Nom de la personne à consulter	Adresse, téléphone et courriel

11 TUTEUR AU MINEUR

Si, lors de l'homologation de ce mandat, un de mes enfants est mineur et qu'il n'a pas de tuteur, je nomme la personne suivante pour agir à titre de tuteur :

Nom du tuteur	Lien du tuteur avec mon enfant	Nom de l'enfant et sa date de naissance

12 AUTRES INDICATIONS

Autres volontés et préférences particulières concernant la protection de ma personne :

Autres volontés et préférences particulières concernant l'administration de mes biens :

Initiales du mandant et des témoins

13 SIGNATURE DU MANDANT

Je soussigné, _____ ,
Nom du mandant

_____
Adresse complète

signe ce mandat à _____
Lieu

le _____ _____
Jour / Mois / Année Signature du mandant

14 DÉCLARATION DES TÉMOINS

Nous déclarons avoir constaté l'aptitude du mandant à rédiger le présent mandat de protection, qu'il l'a signé en notre présence et que nous n'avons personnellement aucun intérêt dans ce mandat (par exemple, à titre de mandataire, de mandataire remplaçant ou de personne qui reçoit la reddition de comptes).

En foi de quoi nous avons signé à _____ le _____
Lieu Jour / Mois / Année

Nom du témoin	Nom du témoin
Adresse complète	Adresse complète
Téléphone	Téléphone
Signature du témoin	Signature du témoin

_____ _____ _____
Initiales du mandant et des témoins

EFFACER IMPRIMER

AIDE-MÉMOIRE

Avez-vous…

- ☐ rempli le formulaire :
  - **à l'écran ?** Vous devez ensuite l'imprimer, le signer et apposer vos initiales sur chaque page à la main à l'aide d'un crayon à l'encre.

    OU

  - **en l'imprimant ?** Vous devez ensuite utiliser un crayon à l'encre en écrivant en caractères d'imprimerie (lettres moulées).
- ☐ inscrit vos initiales à côté des textes que vous avez modifiés ?
- ☐ signé et daté la section 13 ?
- ☐ fait signer vos témoins à la section 14 ?
- ☐ vérifié que vos initiales et celles de vos témoins sont au bas de chaque page du formulaire et des annexes le cas échéant ?
- ☐ demandé à un de vos témoins de faire une déclaration sous serment (voir l'annexe) ?

DÉCLARATION SOUS SERMENT

Je soussigné, _____ , domicilié au
Nom du témoin

_____,
Adresse complète

déclare sous serment ce qui suit :

1) Je suis l'un des témoins à la signature du mandat de protection de _____,
Nom du mandant

signé devant témoins à _____ , le _____.
Lieu Jour / Mois / Année

2) Je connais personnellement le mandant et déclare que celui-ci était apte lors de la signature de son mandat de protection.

3) Je n'ai pas d'intérêt dans ledit mandat de protection.

4) Le mandant a signé son mandat de protection en ma présence et en présence de

_____ , et nous avons tous deux signé comme témoins
Nom de l'autre témoin

en présence du mandant.

OU

4) Le mandant a reconnu devant moi et _____ , l'autre témoin,
Nom de l'autre témoin

sa signature, et nous avons tous deux signé comme témoins en présence du mandant.

5) Moi et l'autre témoin étions tous deux aptes lors de la signature dudit mandat de protection.

Et j'ai signé

_____	_____	_____
Nom	Prénom	Signature du témoin

AFFIRMÉ SOLENNELLEMENT devant moi, à _____ le _____
Lieu Jour / Mois / Année

_____
Commissaire à l'assermentation pour tous les districts judiciaires

Mon mandat de protection vous permet de désigner un mandataire qui verra à la protection de votre personne et à l'administration de vos biens, dans l'éventualité où une maladie ou un accident vous priverait de vos facultés. Il contient les informations essentielles sur le choix du mandataire, ainsi que sur les différentes clauses pouvant être incluses dans le mandat de protection.

Gardez le contrôle : choisissez maintenant qui prendra soin de vous et de vos biens advenant votre inaptitude.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Curateur public du Québec

Sans frais :
1 844 LECURATEUR (532-8728)

Québec.ca/mandat-de-protection

Mars 2023

Curateur public Québec