



Réservé au Curateur public du Québec

Informations

L'article 297.23 du Code civil du Québec prévoit que toute personne intéressée peut faire valoir son opposition à la reconnaissance de toute personne proposée à titre d'assistant(e).

À cet égard, le Curateur public du Québec peut refuser la reconnaissance d'un(e) assistant(e) proposé(e) lorsqu'il existe :

- Un doute sérieux que la personne souhaitant de l'assistance comprenne la portée de la demande de reconnaissance ;
- Un doute sérieux que la personne souhaitant de l'assistance soit en mesure d'exprimer ses volontés et préférences ;
- Un élément qui donne sérieusement lieu de craindre que la personne souhaitant de l'assistance ne subisse un préjudice du fait de la reconnaissance de l'assistant(e) proposé(e).

► Vous souhaitez faire valoir votre opposition ?

Ce formulaire s'adresse à vous, si vous souhaitez nous fournir des renseignements dans le cadre d'une demande de reconnaissance en cours. Ces renseignements peuvent tout autant concerner la personne souhaitant de l'assistance que les assistant(e)s proposé(e)s.

Si vous souhaitez nous faire parvenir des renseignements pour une mesure d'assistance déjà reconnue, utilisez plutôt le formulaire pour signaler une situation préjudiciable se trouvant sur Quebec.ca/signalement-curateur-public.

Transmission du formulaire

Transmettez ensuite le formulaire rempli à l'adresse suivante :

Curateur public du Québec
CP 521 Montréal Succursale B
Montréal (Québec) H3B 3K3

► Vous souhaitez faire valoir votre opposition en ligne ?

Pour faciliter vos démarches, vous pouvez faire valoir votre opposition sur Quebec.ca/mesure-assistance.

Protection des renseignements personnels

Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de la demande de reconnaissance pour laquelle vous souhaitez faire valoir votre opposition sont confidentiels et protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Seul notre personnel autorisé a accès à ces renseignements lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions : leur communication à des tiers ne peut se faire que dans les cas prévus par la Loi.

Par conséquent, nous ne pouvons pas vous renseigner sur le suivi de votre opposition ni sur les résultats de notre analyse.

VOTRE OPPOSITION

Section A. – Votre identité

Qui présente cette opposition ?

Les champs suivis d'un * sont obligatoires.

Nom de famille *

Prénom *

Section B. – Votre relation avec la personne souhaitant de l'assistance

Qui est la personne souhaitant de l'assistance ?

Nom de famille *

Prénom *

Numéro de demande de reconnaissance

► Si connu, indiquez ci-après le numéro de la demande de reconnaissance.

Quel est votre lien avec la personne souhaitant de l'assistance ?

Choisissez l'option qui correspond à votre situation

<input type="checkbox"/> Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> Oncle (tante)	<input type="checkbox"/> Cousin(e)
<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Ami(e) / Proche
<input type="checkbox"/> Parent	<input type="checkbox"/> Petit-fils (petite-fille)	<input type="checkbox"/> Dispensateur(-trice) de service
<input type="checkbox"/> Frère (sœur)	<input type="checkbox"/> Neveu (nièce)	<input type="checkbox"/> Autre, précisez ►

Section C. – Pour vous joindre

Quelles sont vos coordonnées téléphoniques ?

Veuillez indiquer moins un numéro de téléphone. *

Téléphone cellulaire

Indicatif

Numéro

Téléphone (autre)

Indicatif

Numéro

Poste

Quelle est votre adresse courriel ?

Adresse courriel *

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

Section D. – Les renseignements sur l'opposition

Qui votre opposition concerne-t-elle ? *

<input type="checkbox"/> La personne souhaitant de l'assistance	<input type="checkbox"/> L'assistant(e) ou les assistant(e)s proposé(e)s	► Précisez ci-après les informations sur l'assistant(e) ou les assistant(e)s concerné(e)s *
---	--	---

Assistant(e) 1

Nom de famille

Prénom

Assistant(e) 2

Nom de famille

Prénom

Faites-nous part de votre opposition. *

- Décrivez le contexte, les événements, les personnes impliquées, la nature du risque ou du préjudice anticipé, et tout autre renseignement qui vous semble important de nous faire savoir afin que nous puissions mieux apprécier la situation.



DÉCLARATION D'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

JE CERTIFIE que les renseignements qui figurent dans cette opposition sont exacts et complets.

JE RECONNAIS que le Curateur public du Québec peut :

- Vérifier ou faire vérifier, sans mon consentement, auprès de divers organismes publics ou privés et d'autres tiers, l'exactitude des renseignements fournis ;
- Me demander en complément tout renseignement ou document qu'il juge nécessaire pour le traitement de cette opposition ;
- Refuser d'examiner ou annuler une décision si elle a été prise sur la foi d'une demande qui donne sérieusement lieu de craindre que le majeur ne subisse un préjudice du fait de la reconnaissance.

JE M'ENGAGE à aviser sans délai le Curateur public de tout changement aux informations mentionnées dans cette opposition.

Votre signature *

Date *

.....
AAAA-MM-JJ