



Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

Demande d'agrément pour exercer à titre individuel l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs

(Article R. 472-1 du code de l'action sociale et des familles)

Renseignements vous concernant

Votre identité

Madame Mademoiselle Monsieur

Votre nom de famille (de naissance) : _____

Votre nom d'usage (ex : nom marital) : _____

Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Votre nationalité : Française Ressortissant de l'Espace Economique Européen Autre

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre lieu de naissance : Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune/Pays : _____

Votre domicile : rés. bât., apt, étage, n° de voie, lieu-dit _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune/Pays : _____

Votre n° de téléphone 1 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Votre n° de téléphone 2 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre n° de fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre adresse de courrier électronique : _____

Votre n° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre activité

Votre demande d'agrément

Vous demandez un agrément pour exercer :

- La tutelle, la curatelle ou le mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice. Veuillez indiquer par ordre de préférence les tribunaux d'instance auprès desquels vous souhaitez exercer votre activité :

1 _____	6 _____	11 _____	16 _____
2 _____	7 _____	12 _____	17 _____
3 _____	8 _____	13 _____	18 _____
4 _____	9 _____	14 _____	19 _____
5 _____	10 _____	15 _____	20 _____

- La mesure d'accompagnement judiciaire. Veuillez indiquer par ordre de préférence les tribunaux d'instance auprès desquels vous souhaitez exercer votre activité :

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____
5 _____	6 _____	7 _____	8 _____
9 _____	10 _____	11 _____	12 _____
13 _____	14 _____	15 _____	16 _____
17 _____	18 _____	19 _____	20 _____

Le temps travaillé

Vous exercerez votre activité à temps : Complet Non complet Dans ce dernier cas, veuillez indiquer le nombre d'heures par semaine consacrées à chacune de vos autres activités professionnelles :

Le lieu d'exercice de votre activité

Vous exercerez votre activité à :

Votre domicile personnel Une adresse professionnelle Dans ce dernier cas, veuillez indiquer celle-ci : *rés. bât., apt, étage, n° de voie, lieu-dit* _____

Code postal : Commune : _____

Vos habilitations actuelles à exercer des mesures de protection ou vos demandes d'habilitation à exercer d'autres mesures ou dans d'autres départements

Veuillez remplir le tableau ci-dessous, y compris si vos habilitations sont antérieures au 1^{er} janvier 2009. En l'absence d'habilitation ou de demande d'habilitation, veuillez passer directement à la rubrique « Votre formation ».

Départ. ou tribunal concerné	Nombre de mesures			Date de l'habilitation ou de la demande d'habilitation	Départ. ou tribunal concerné	Nombre de mesures			Date de l'habilitation ou de la demande d'habilitation
	Tutelles et autres	MAJ	MJAG			Tutelles et autres.	MAJ	MJAG	
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Votre formation

Votre formation initiale

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et l'intitulé des diplômes ou titres obtenus :

Date	Lieu	Intitulé du titre ou du diplôme obtenu
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Votre formation complémentaire relative à l'exercice de mesures de protection

Veillez indiquer la nature et la date des certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et le nom et l'adresse des organismes qui vous les ont délivrés :

Nature du certificat	Date du certificat	Nom et adresse du centre de formation ayant délivré le certificat
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs mention « mesures judiciaires à la protection des majeurs »	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _____
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs mention « mesure d'accompagnement judiciaire »	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _____

Votre formation continue

Veillez indiquer la date, le lieu et l'intitulé des dernières formations suivies :

Date	Lieu	Intitulé du titre ou de la formation suivie
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Votre expérience

Votre expérience professionnelle

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et la nature de vos dernières expériences professionnelles :

Date	Lieu	Nature de l'expérience professionnelle
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Vos autres expériences pertinentes au regard de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et la nature de vos dernières autres expériences pertinentes au regard de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs :

Date	Lieu	Nature de l'expérience pertinente
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Vos garanties en cas d'engagement de votre responsabilité civile

Veillez indiquer les renseignements suivants relatifs à votre assurance en responsabilité civile :

Nom de la société d'assurance : _____ Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

- La date de prise d'effet de l'assurance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

- La nature et le plafond des garanties, le cas échéant selon la nature du sinistre :

Renseignements complémentaires

Renseignements concernant les secrétaires spécialisés

Si vous êtes assisté d'un ou plusieurs collaborateurs pour l'exercice de votre activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs, veuillez en indiquer le nombre : |_|_|

Veuillez joindre pour chaque collaborateur les pages 5 et 6 du présent formulaire.

Identité du secrétaire spécialisé

Madame Mademoiselle Monsieur

Son nom de famille (de naissance) : _____

Son nom d'usage (ex : nom marital) : _____

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Sa nationalité : Française Ressortissant de l'Espace Economique Européen Autre

Sa date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Son lieu de naissance : Code postal : |_|_|_|_|_| Commune/Pays : _____

Sa formation

Sa formation initiale

Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et l'intitulé des diplômes ou titres obtenus :

Date	Lieu	Intitulé du titre ou du diplôme obtenu
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Sa formation continue

Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et l'intitulé des dernières formations suivies :

Date	Lieu	Intitulé du titre ou de la formation suivie
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Son expérience

Son expérience professionnelle

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et la nature de ses dernières expériences professionnelles :

Date	Lieu	Nature de l'expérience professionnelle
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Ses autres expériences pertinentes au regard de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et la nature de ses dernières autres expériences pertinentes au regard de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs :

Date	Lieu	Nature de l'expérience pertinente
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____

Ses fonctions actuelles ou celles que vous envisagez de lui confier

1) Le secrétaire spécialisé exerce-t-il ou exercera-t-il ses fonctions à temps complet ? Oui Non

2) Le secrétaire spécialisé exerce-t-il ou exercera-t-il ses fonctions auprès d'un ou plusieurs autres mandataires judiciaires à la protection des majeurs ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser les noms et prénoms des autres mandataires judiciaires à la protection des majeurs :

3) Veillez indiquer précisément les fonctions du secrétaire spécialisé :

Renseignements complémentaires

Annexes :

- Copie intégrale de l'acte de naissance,
- Extrait de casier judiciaire (bulletin n°3),
- Justificatif de domicile (copie du bail, contrat de domiciliation, copie de la lettre du propriétaire, copie du titre de propriété ou d'un autre document),
- Copie de l'attestation d'immatriculation de l'entreprise au centre de formalité des entreprises,
- Attestation d'assurance en responsabilité civile,
- Copie des contrats de travail des secrétaires spécialisés,
- Copie du certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs,
- Copie du projet de notice d'information dont le contenu est défini à l'annexe 4-2 du code de l'action sociale et des familles.

Fait le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 J J M M A A A A

À : _____

Par : _____

Signature