



Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Dossier de candidature aux fins d'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs exerçant à titre individuel

(Article D.472-5-2 du code de l'action sociale et des familles)

I- Renseignements vous concernant

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       R ressortissant de l'Espace Economique Européen       Autre

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

Votre lieu de naissance :

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|      Commune : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Votre domicile :    *rés.    bât.,    appt,    étage,    n°    de    voie,    lieu-dit*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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



Oui  Non

o en qualité de préposé d'établissement :

Oui  Non

En cas de réponse positive, veuillez indiquer la quotité du temps de travail de cette activité :  
\_\_\_\_\_ %

Avez-vous l'intention de poursuivre cet autre mode d'exercice après obtention de l'agrément ?

Oui  Non

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Activités autres que celle de mandataire judiciaire à la protection des majeurs :**

A la date du dépôt de votre dossier de candidature, vous exercez les activités suivantes :

Activités relatives aux mandats de protection future :

Oui  Non

Autres activités :

Oui  Non

En cas de réponse positive, veuillez préciser l'activité ou les activités :  
\_\_\_\_\_

Pour l'ensemble de ces activités distinctes de celle de **mandataire judiciaire à la protection des majeurs**, veuillez préciser le nombre d'heures par semaine que vous y consacrez ou le pourcentage de temps de travail en cas de travail salarié ou assimilé :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous l'intention de poursuivre cette ou ces autres activités après l'obtention de l'agrément ?

Oui  Non

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

En cas d'habilitations ou de demandes d'habilitation dans d'autres départements ou pour d'autres mesures, veuillez remplir le tableau ci-dessous.

<b>Département</b>	<b>Nombre et nature des mesures de protection exercées</b>	<b>Date de l'habilitation ou de la demande d'habilitation</b>
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--

### III-Renseignements sur les moyens prévus pour l'activité

#### 1. Les moyens matériels.

Veillez indiquer :

##### A. Les moyens informatiques prévus pour l'activité :

---

---

---

---

---

##### B. Les autres équipements :

---

---

##### C. Les locaux prévus pour l'activité :

Si vous prévoyez d'exercer votre activité à votre domicile personnel, avez-vous prévu une pièce (ou des pièces) dédiée(s) à cette activité :

Oui  Non

Veillez décrire ces locaux et leur usage :

---

---

---

Si vous prévoyez un exercice dans des locaux professionnels :

précisez si ces locaux sont ou seront :

Loués : Oui  Non  Acheté : Oui  Non

précisez si, à la date de la demande d'appel à candidature, vous êtes locataire ou propriétaire de ces locaux :

Oui  Non

Précisez à quel moment de votre exercice, vous prévoyez ces locaux professionnels (début d'activité, à partir d'un certain niveau d'activité (nombre de mesures à préciser ou chiffre d'affaires à préciser) ou à autre moment à préciser) :

---

---

---

D. Moyens prévus pour assurer la protection des données personnelles des personnes protégées :

Veillez préciser les moyens prévus pour assurer la protection des données personnelles des personnes protégées :

---

---

---

---

---

E. Cumul de plusieurs modes d'exercice

Si à la date du dépôt de votre dossier de candidature, vous exercez la fonction de mandataire judiciaire et que vous avez l'intention de poursuivre cet autre mode d'exercice après obtention de l'agrément, veuillez préciser les moyens permettant, au regard de l'activité de votre travail salarié ou d'agent public, d'assurer une continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes dont le juge vous a confié la protection juridique :

---

---

---

---

---

F. Renseignements complémentaires :

---

---

**2. Votre formation et votre expérience professionnelle.**

**A. Votre formation.**

**A1. 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
_ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _		

<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												

**A2. Votre formation complémentaire relative à l'exercice de mesures de protection**

Veillez renseigner dans le tableau ci-dessous les informations relatives aux attestations de formation qui vous ont été délivrées.

Nature du document	Date du document	Nom de l'organisme ou de l'établissement ayant délivré le document										
Attestation de suivi de la formation d'adaptation à l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
Certificat national de compétence aux fonctions de délégué à la tutelle aux prestations sociales	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire avec mention permettant l'exercice de la curatelle, de la tutelle ou du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice:	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire avec mention permettant l'exercice de la mesure d'accompagnement judiciaire	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>											

Si ce certificat est intégré dans un diplôme avec un objet plus général et est validé dans ce cadre, préciser le nom du diplôme et les formations complémentaires au certificat :

---

---

---

### A3. Votre formation continue

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous la date, le lieu et l'intitulé des dernières formations suivies, y compris les formations complémentaires relatives à l'exercice de mesures de protection qui n'ont pas été validées :

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

### B. Votre expérience professionnelle

#### B1. Vos expériences professionnelles en lien avec les expériences requises pour l'exercice de la fonction 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 expériences professionnelles :

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



_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
---------------------	--	--

**B2. 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
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

**3. Le cas échéant, votre ou vos secrétaires spécialisés.**

Si vous êtes ou allez être 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 : |\_|\_|

Précisez à quel moment de votre exercice, vous prévoyez d'être assisté par un ou plusieurs secrétaires spécialisés (début d'activité, à partir d'un certain niveau d'activité (nombre de mesures à préciser ou chiffre d'affaires à préciser) ou à autre moment à préciser) (si plusieurs secrétaires spécialisés, préciser pour chaque secrétaire):

---



---



---

Veillez renseigner les rubriques A, B et C pour chaque collaborateur.

**A. 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 : \_\_\_\_\_

**B. Sa formation.**

**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
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

**Formation continue**

Veillez 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
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

**C. Son expérience professionnelle.**

**Son expérience professionnelle**

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

<b>Date</b>	<b>Lieu</b>	<b>Nature de l'expérience professionnelle antérieure</b>
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

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

Veuillez 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 :

<b>Date</b>	<b>Lieu</b>	<b>Nature de l'expérience pertinente</b>

--	--	--

**D. Les fonctions que vous envisagez de lui confier et, le cas échéant, les fonctions actuelles.**

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

Oui  Non

Si non, veuillez indiquer la quotité de temps de travail ? \_\_\_\_\_%

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 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Veuillez préciser qui est ou sera l'employeur du secrétaire spécialisé :

Vous-même  Une société civile de moyens

Dans le dernier cas, veuillez préciser sa dénomination et sa domiciliation prévues ainsi que son immatriculation si cette société existe au moment de la demande de candidature :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) Veuillez indiquer précisément les fonctions du secrétaire spécialisé :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Autres moyens prévus pour l'activité.**

**Accueil de la personne protégée.**

Veuillez préciser les modalités et les moyens prévus pour l'accueil des personnes protégées.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

**Echanges avec la personne protégée.**

Veillez préciser les modalités et les moyens prévus pour les échanges avec les personnes protégées.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Déplacements.**

Veillez préciser les modalités et les moyens prévus pour assurer les déplacements nécessaires à l'exercice de la fonction de mandataire judiciaire.

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Renseignements sur les garanties prévues en cas d'engagement de votre responsabilité civile**

Veillez indiquer :

- Le nom et l'adresse de la société auprès de laquelle vous avez demandé un devis pour une assurance en responsabilité civile :

Nom :

---

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|      Commune : \_\_\_\_\_

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

---

---

---

**6. Renseignements complémentaires**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Annexes :**

- Un acte de naissance,
- Le bulletin n°3 du casier judiciaire,
- Un justificatif de domicile,
- Le certificat national de compétence mentionné à l'article D.471-4 et toutes autres pièces justificatives relatives aux autres formations suivies,
- Un curriculum vitae et toutes pièces justificatives de votre expérience professionnelle,
- Un devis pour le contrat d'assurance en responsabilité civile,
- Les projets de notice d'information et de document individuel de protection des majeurs,
- Le cas échéant, un projet de contrat de travail du ou des secrétaires spécialisés et tout document attestant de la recherche d'une personne pour le poste de secrétaire spécialisé,
- Le cas échéant, tout document attestant de la recherche, de la location ou de la possession de locaux professionnels,
- Les documents relatifs aux moyens prévus pour assurer les déplacements nécessaires à l'exercice de la fonction de mandataire, notamment la carte grise, le titre de propriété ou de location de ses moyens de locomotion,
- Son projet professionnel, qui précise notamment la qualité du réseau pluridisciplinaire de professionnels, en projet ou déjà constitué, comprenant notamment d'autres mandataires judiciaires à la protection des majeurs, les modalités prévues pour protéger les données personnelles, garantir la qualité du service rendu et organiser la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement.

Si à la date du dépôt de votre dossier de candidature, vous exercez la fonction de mandataire en qualité de délégué d'un service mandataire ou de préposé d'établissement et que vous avez l'intention de poursuivre cet autre mode d'exercice après obtention de l'agrément, veuillez également transmettre :

- la copie du contrat de travail ou de la décision de nomination ;
- le courrier par lequel vous avez informé votre employeur de votre intention de demander un agrément.

Fait le :

À :

Par :

Signature :