

REQUETE/ LOGEMENT DU MAJEUR/RESILIATION DU BAIL/ VENTE DU MOBILIER.

(AD/MJPM)

N° DOSSIER :

TRIBUNAL d'Instance

Nom du Majeur :

de :

Nom du MJPM :

Service des Tutelles Majeurs

Adresse :

CS :

.....

35

Date :

Madame, Monsieur,

Par jugement en date du Mme, Mr a été placé(e) sous Tutelle/curatelle.

Mme, Mr est actuellement et depuis le :

- soigné(e) à l'hôpital de :
- hébergé(e) à :

***Selon l'avis du médecin inscrit il n'est plus possible d'envisager un retour au domicile. (cf. certificat médical).**

Auparavant Mme, Mr occupait un logement sis à :, en vertu d'un bail en date du : venant à expiration le :

Ce logement est garni de **meubles courants**. (cf. inventaire joint)

Il est de l'intérêt de Mr, Mme : **compte tenu de la faiblesse de ses revenus,**

- **de disposer des droits relatifs à son logement,**
- **de vendre le mobilier dont il est garni** ou de : (selon les souhaits de Mr, Mme :

Par conséquent, je sollicite l'autorisation de :

→ **résilier le bail consenti à :** dans le respect du formalisme requis en fonction du régime de protection conformément aux dispositions de l'article 426 al.3 du c. civil. (1).

→ **de vendre à l'amiable, pour le prix de :** le mobilier garnissant le logement (ou de donner, mettre en dépôt le dit mobilier, conformément aux souhaits de Mr, Mme :

Fait à, le :

Signature,

***Le certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste est nécessaire lorsque la résiliation du bail a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement et ce quelle que soit la durée depuis laquelle le majeur protégé est en établissement**

(1) en Curatelle, d'assister le Majeur à l'acte envisagé, en Tutelle de signer l'acte envisagé.

***A JOINDRE : certificat médical du médecin inscrit sur la liste disponible auprès du Tribunal d'Instance, inventaire descriptif et chiffré du mobilier, origine de propriété.**