



FORMULAIRE

MON MANDAT DE
PROTECTION

INSTRUCTIONS

- ▶ Les numéros indiqués en marge des présentes instructions renvoient aux mêmes numéros dans le formulaire.
- ▶ Vous pouvez remplir le formulaire soit :
 - ▶ à l'écran. Vous devez ensuite l'imprimer, le signer et parapher 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).
- ▶ Si vous faites une erreur au moment de la rédaction de votre mandat, vous pouvez modifier le texte. Vous devez alors apposer vos initiales à côté du texte que vous avez modifié.
- ▶ Si vous manquez d'espace, vous pouvez ajouter une annexe à la fin du formulaire, la numéroter et indiquer à quelle section elle renvoie.
- ▶ Assurez-vous que chacune des pages porte vos initiales et celles de vos témoins.
- ▶ Rayez complètement ou en partie les clauses que vous ne souhaitez pas inclure à votre mandat.

Dans ce texte, nous référons toujours au 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 l'adresse 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 l'adresse de votre mandataire substitut ainsi que votre lien avec cette personne.

3

Précisez vos volontés quant à votre hébergement.

INSTRUCTIONS

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

5 Cochez la case désirée.

6 Indiquez le nom, la date de naissance et l'adresse de la personne ou des personnes à qui votre mandataire devra rendre des comptes ainsi que la fréquence à laquelle il devra le faire.

7 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.

8 Cochez si désiré.

9 Cochez si désiré.

10 Indiquez les noms des personnes à consulter.

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

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

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

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

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

FORMULAIRE

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	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	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	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.

FORMULAIRE

2 MANDATAIRE SUBSTITUT

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 substitués :

ORDRE DE NOMINATION	NOM	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE	LIEN AVEC CETTE PERSONNE
1				
2				

OU

MANDATAIRE SUBSTITUT

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 substitués :

ORDRE DE NOMINATION	NOM	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE	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 substitués :

ORDRE DE NOMINATION	NOM	DATE DE NAISSANCE	ADRESSE	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 des souhaits 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 :

FORMULAIRE

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 ET REDDITION DE COMPTE

Mon mandataire effectuera un inventaire de tous mes biens, meubles et immeubles, au moment de son entrée en fonction. Cette démarche devra se faire en présence de deux témoins ou devant notaire :

☐ Oui ☐ Non

Mon mandataire fera une reddition de compte :

☐ Oui ☐ Non

À quelle fréquence :

☐ Une fois l'an ☐ Autre fréquence : _____

À la ou aux personnes suivantes :

NOM

NOM

DATE DE NAISSANCE

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

ADRESSE

7 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 SUBSTITUT DEVENU MANDATAIRE	MODALITÉS
NOM	☐ Montant de _____ \$ payable par : ☐ Semaine ☐ Mois ☐ Année ☐ Autre (précisez) : _____
	☐ Taux horaire de _____ \$

MANDATAIRE AUX BIENS OU SUBSTITUT DEVENU MANDATAIRE	MODALITÉS
NOM	☐ Montant de _____ \$ payable par : ☐ Semaine ☐ Mois ☐ Année ☐ Autre (précisez) : _____
	☐ Taux horaire de _____ \$

FORMULAIRE

CLAUSES DIVERSES

8 INAPTITUDE PARTIELLE

Si mon incapacité est partielle, je souhaite que mon mandat soit quand même homologué intégralement :

☐ Oui ☐ Non

9 RÉÉVALUATION DE MA CONDITION

Je souhaite que mon mandataire demande la réévaluation de ma condition.

☐ Oui ☐ Non

Si oui : Mon mandataire devra, tous les _____ (nombre) ans après l'entrée en vigueur de ce mandat, 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 révoqué, selon ce qu'indiquent ces évaluations.

10 CONSULTATION

Si mon mandataire le juge à propos, il consultera 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

NOM DE LA PERSONNE À CONSULTER

ADRESSE

NOM DE LA PERSONNE À CONSULTER

ADRESSE

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 ou les personnes suivantes pour agir à titre de tuteurs :

NOM DU TUTEUR	LIEN DU TUTEUR AVEC MON ENFANT	NOM DE L'ENFANT

12 AUTRES INDICATIONS

Autres volontés particulières concernant la protection de ma personne :

Autres volontés particulières concernant l'administration de mes biens :

FORMULAIRE

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 substitut ou de personne qui reçoit la reddition de compte).

En foi de quoi nous avons signé à _____ le _____
LIEU JOUR / MOIS / ANNÉE

NOM DU TÉMOIN

NOM DU TÉMOIN

ADRESSE COMPLÈTE

ADRESSE COMPLÈTE

N° DE TÉLÉPHONE

N° DE TÉLÉPHONE

SIGNATURE DU TÉMOIN

SIGNATURE DU TÉMOIN

✓ Avez-vous...

- ☐ rempli le formulaire :
 - ▶ à l'écran? Vous devez ensuite l'imprimer, le signer et parapher 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?