

C.S. N° : _____

COUR SUPRÊME DU YUKON

*CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PRISE DE DÉCISIONS, LE SOUTIEN
ET LA PROTECTION DES ADULTES, L.Y. 2003, ch. 21 (la « Loi »), plus
particulièrement l'ANNEXE A, LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES
ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT, PARTIE 3, TUTEURS
NOMMÉS PAR LA COUR (« partie 3 »)*

DANS L'AFFAIRE D'UNE DEMANDE POUR LA TUTELLE DE

(nom de l'adulte)
connu également sous le nom de : (s'il y a lieu)

PLAN DE TUTELLE PRÉLIMINAIRE

(Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire.)

REMARQUE : Un plan de tutelle préliminaire (formulaire 7) est requis pour toute requête de tutelle. Vous devez fournir tous les renseignements demandés dans la mesure de vos connaissances. En particulier, vous devez fournir les renseignements financiers même si vous ne demandez pas des pouvoirs de nature financière, et vous devez fournir des renseignements de nature non financière même si vous demandez des pouvoirs de nature financière. Par contre, vous n'avez pas besoin de remplir les parties du présent formulaire qui portent l'annotation « plan » concernant les pouvoirs découlant d'une tutelle qui ne sont pas demandés à la partie 5 de votre requête pour demande de tutelle (formulaire 3). Si une ordonnance de tutelle vous accorde les pouvoirs de prendre des décisions de nature financière, vous devez également déposer un inventaire, un relevé et un plan de tutelle ultérieur (formulaire 8), à moins que le tribunal n'en décide autrement, au plus tard six mois après votre nomination.

Je, _____ de la ville ou localité de _____,
(nom)

au Yukon, DÉCLARE SOUS SERMENT qu'à ma connaissance :

1. Le plan de tutelle vise l'adulte. Les renseignements sur ce dernier apparaissent à la partie A.
2. Les renseignements concernant les membres de la famille de l'adulte apparaissent à la partie B.

3. Les renseignements sur les circonstances de nature financière de l'adulte apparaissent à la partie C.
 4. Les renseignements sur les circonstances de nature non financière de l'adulte apparaissent à la partie D.
5. Les plans pour exercer les pouvoirs de tutelle concernant l'adulte apparaissent à la partie C. (Cocher, le cas échéant)
6. Les plans pour exercer les pouvoirs de tutelle concernant l'adulte apparaissent à la partie D. (Cocher, le cas échéant)
7. J'ai consulté les personnes suivantes pour établir le plan :

- l'adulte
 les membres de la famille de l'adulte
 les amis de l'adulte concerné
 les fournisseurs de soins pour l'adulte
 les personnes ayant reçu une procuration de l'adulte
 autres (préciser) _____

PARTIE A : RENSEIGNEMENTS SUR L'ADULTE

Nom :

_____ (nom de famille) _____ (prénom) _____ (autres prénoms)

connu également sous le nom de (s'il y a lieu) :

_____ (nom de famille) _____ (prénom) _____ (autres prénoms)

Homme Femme

Date de naissance _____ / _____ /

_____ (jour) _____ (mois) _____ (année)

Lieu de naissance : _____
(ville ou localité/province ou territoire/pays)

État civil

Célibataire Divorcé(e) Union libre (depuis? _____)
 Marié(e) Veuf/Veuve Séparé(e) (depuis? _____)

Adresse du domicile fixe

(adresse municipale) (ville ou localité) (code postal) (téléphone)

Adresse postale, si elle diffère de l'adresse du domicile fixe

(adresse municipale) (ville ou localité) (code postal) (téléphone)

Adresse actuelle, si elle diffère de l'adresse du domicile fixe

(adresse municipale) (ville ou localité) (code postal) (téléphone)

1. Est-ce que l'adulte a déjà un tuteur? Si oui, Oui Non
indiquer son nom et son adresse :

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal)

Date où la nomination doit être réexaminée (s'il y a lieu) : _____ / _____ / _____
(jour) (mois) (année)

2. Est-ce que l'adulte a signé une procuration perpétuelle?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, indiquer le nom et l'adresse de cette personne.

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal)

3. Une directive sur les soins de santé s'applique-t-elle à l'adulte?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, indiquer le nom et l'adresse du fondé de pouvoir.

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal)

Quels sont les pouvoirs accordés au fondé de pouvoir en vertu de la directive sur les soins de santé qui pourraient avoir une répercussion sur la présente requête?

4. A-t-on tenté d'aider l'adulte en utilisant d'autres modèles énoncés dans la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*?

Convention de prise de décisions soutenues.

Le cas échéant, quels ont été les résultats et qui était le décisionnaire?

Convention de représentation.

Le cas échéant, quels ont été les résultats et qui était le représentant?

PARTIE B : RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ADULTE

1. Fournir le nom de l'époux(se), du conjoint de fait, ou de tout autre conjoint, si la personne est toujours vivante. (Inscrire les autres noms sur une feuille distincte, au besoin) :

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal)

2. Enfants et beaux-enfants (si toujours vivants) (énumérer par **ordre de naissance**, avec le nom, l'adresse et la date de naissance) :

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal) (date de naissance)

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal) (date de naissance)

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal) (date de naissance)

(nom de famille) (prénom) (adresse) (code postal) (date de naissance)

3. Fournir le nom et l'adresse des parents de l'adulte (si toujours vivants) :

(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
<hr/>				

4. Frères et sœurs de l'adulte (si toujours vivants) :

(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
<hr/>				

5. Nom de toute autre partie intéressée, le cas échéant :

(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
(nom de famille)	(prénom)	(adresse)	(code postal)	(date de naissance)
<hr/>				

PARTIE C : PLAN DE GESTION ET CIRCONSTANCES DE NATURE FINANCIÈRE

1. Est-ce que l'adulte reçoit des revenus d'une pension ou des prestations d'aide sociale? Dans l'affirmative, cocher la provenance du revenu et inscrire la valeur **mensuelle** approximative, si vous la connaissez.

<input type="checkbox"/>	Sécurité de la vieillesse	\$
<input type="checkbox"/>	Pension de retraite, Régime de pension du Canada	\$
<input type="checkbox"/>	Prestation au survivant, Régime de pension du Canada	\$
<input type="checkbox"/>	Prestation d'invalidité, Régime de pension du Canada	\$
<input type="checkbox"/>	Autres pensions d'invalidité	\$
<input type="checkbox"/>	Commission du Régime de pension (anciens combattants)	\$
<input type="checkbox"/>	Avantages sociaux pour les aînés	\$
<input type="checkbox"/>	Assistance sociale du Yukon	\$
<input type="checkbox"/>	Autres régimes de retraite	\$
TOTAL DES REVENUS DE PENSIONS ET D'AIDE SOCIALE		\$

2. Est-ce que l'adulte reçoit d'autres revenus réguliers? Si oui, cocher la source du revenu et inscrire la valeur **mensuelle** approximative, si vous la connaissez.

<input type="checkbox"/>	Revenu d'emploi	\$
	Nom de l'employeur	
<input type="checkbox"/>	Revenu de travailleur autonome	\$
	Nom de l'entreprise	
<input type="checkbox"/>	Autre :	
	Indiquer la source du revenu, y compris les revenus de placement.	
		\$
		\$
		\$
TOTAL DES AUTRES REVENUS		\$

DÉPENSES

3 Veuillez énumérer les dépenses **mensuelles** de l'adulte incapable :

Logement

i. Loyer/Hypothèque	\$ _____
ii. Taxes	\$ _____
iii. Assurance habitation	\$ _____
iv. Chauffage	\$ _____
v. Électricité	\$ _____
vi. Téléphone	\$ _____
vii. Câble	\$ _____
viii. Autre _____	\$ _____

Nourriture, provisions, etc. _____ \$

Santé et assurance médicale _____ \$

Dettes

i. Cartes de crédit	\$ _____
ii. Prêts	\$ _____
iii. Marge de crédit	\$ _____
iv. Paiement pour véhicule automobile	\$ _____
v. Autre _____	\$ _____

Autre _____ \$

DÉPENSES MENSUELLES TOTALES _____ \$

- a) Certains des paiements énumérés ci-dessus vous procurent-ils un avantage financier, de façon directe ou indirecte, ou en procurent-ils à une personne qui habite avec vous ou avec qui vous avez un lien de parenté? Si oui, veuillez expliquer pourquoi ces paiements sont appropriés et nécessaires.
-
-
-

- b) Des augmentations ou des diminutions importantes des dépenses ci-dessus sont-elles à prévoir, ou d'autres dépenses sont-elles susceptibles de s'y ajouter? Si oui, veuillez préciser.
-
-
-

- c) Les dépenses ci-dessus vont-elles répondre adéquatement aux besoins personnels et maximiser la jouissance de vie de la personne pour qui une requête de tutelle a été déposée?

Oui

Non. Veuillez préciser :

- d) Si vous prévoyez offrir des cadeaux, des prêts ou des dons à des œuvres de bienfaisance, veuillez préciser la nature de ces paiements et les motifs les justifiant.

- e) Si des paiements doivent être versés à des personnes à charge ou à leur avantage, veuillez donner des renseignements sur la nature de ces paiements et leur justification.

- f) Y a-t-il des dépenses recommandées par d'autres personnes et que vous ne prévoyez pas faire? Si oui, veuillez préciser.

ACTIFS

4 Veuillez donner une valeur estimative de tous les biens réels appartenant à l'adulte.

<input type="checkbox"/> Résidence personnelle	\$
<input type="checkbox"/> Propriété(s) locative(s)	\$
<input type="checkbox"/> Propriété(s) de loisirs	\$
<input type="checkbox"/> Véhicule(s)	\$
<input type="checkbox"/> Véhicule(s) de loisirs	\$
<input type="checkbox"/> Bijoux et objets de valeur	\$
<input type="checkbox"/> Comptes débiteurs	\$
<input type="checkbox"/> Autres (veuillez préciser)	\$
_____	\$
_____	\$
VALEUR TOTALE DES BIENS	\$

5. L'adulte a-t-il des placements? Si oui, veuillez donner des précisions et la valeur estimative.

<input type="checkbox"/> Actions	\$
<input type="checkbox"/> Obligations	\$
<input type="checkbox"/> Obligations d'épargne du Canada	\$
<input type="checkbox"/> Certificats de placement garantis	\$
<input type="checkbox"/> Dépôts à terme	\$
<input type="checkbox"/> Fonds communs de placement	\$
<input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)	\$
<input type="checkbox"/> Fonds d'investissement enregistrés	\$
VALEUR TOTALE DES PLACEMENTS	\$

6 Est-ce que l'adulte possède des meubles ou des effets personnels? Si oui, veuillez fournir une courte description et indiquer tout objet ayant une valeur de plus de 2 000 \$.

- 7 Est-ce que l'adulte possède des intérêts dans des biens ou des fiducies? Si oui, veuillez donner des précisions.

- 8 Est-ce que l'adulte a rempli des déclarations de revenus? Si oui, indiquer l'année de la dernière déclaration et le nom de la personne qui l'a remplie, si vous le savez.

- 9 Est-ce que l'adulte a des personnes à charge? Si oui, donner leur nom et fournir les renseignements concernant des paiements réguliers qui leur sont versés.

- 10 Est-ce que l'adulte a un testament? Si oui, où se trouve l'original?

- 11 Est-ce que l'adulte est partie à une instance juridique en cours? Si oui, veuillez fournir des renseignements.

- 12 Est-ce que des intérêts commerciaux ou d'autres questions demandent de l'attention si vous êtes nommé tuteur pour des décisions de nature financière? Si oui, veuillez fournir des renseignements.

- 13 Indiquez les sources des connaissances, des renseignements et des croyances que possède le requérant et fournissez tout autre renseignement qui viendrait appuyer l'exactitude et la fiabilité des renseignements ci-dessus.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions concernant des questions de nature financière dans votre requête.) Indiquer brièvement les moyens que vous prendrez pour recouvrer et sauvegarder le revenu de l'adulte, payer ses dépenses, gérer les propriétés ainsi que son actif et son passif si une ordonnance accordant une tutelle comprenant les pouvoirs de prendre des décisions de nature financière est rendue.

PARTIE D : CIRCONSTANCES TOUCHANT LES SOINS PERSONNELS ET PLAN DE GESTION

3.1 Conditions de logement

Où demeure l'adulte à l'heure actuelle?

- Résidence privée
Veuillez indiquer si d'autres personnes vivent avec l'adulte dans la résidence et leur lien avec lui.

- Foyer de groupe
 - Établissement de soins longue durée
 - Autre (préciser)

Page 1 of 1

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez pour les trois prochaines années relativement aux conditions de logement de l'adulte. Si vous prévoyez modifier les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

3.2 Modalités de travail

Est-ce que l'adulte travaille présentement?

- Oui
 - Non

Si oui, veuillez préciser, en incluant le nom et l'adresse de l'employeur, le type de travail effectué, les heures de travail, la durée des fonctions, etc.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez pour les trois prochaines années relativement au travail de l'adulte. Si vous prévoyez modifier les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

3.3 Éducation et formation

L'adulte est-il actuellement inscrit à des cours, une formation professionnelle ou autre?

Oui Non Si oui, veuillez préciser.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez pour les trois prochaines années relativement à l'éducation et la formation de l'adulte. Si vous prévoyez modifier les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

3.4. Licences/Permis

Est-ce que l'adulte est titulaire de licences, de permis ou de toute autre autorisation requise par la loi? (Permis de conduire, licence professionnelle, etc.)

Oui Non Si oui, veuillez préciser.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez pour les trois prochaines années relativement aux licences, aux permis ou aux autres autorisations de l'adulte. Si vous prévoyez modifier les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

3.5 Action en justice

Décrivez l'état actuel ou anticipé de toute action en justice à laquelle l'adulte est partie (y compris des procédures en divorce, relatives à la garde et aux droits de visite, ou à l'adoption, des injonctions restrictives, des affaires criminelles ou des questions portant sur le logement).

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Si une action en justice est en cours, veuillez indiquer, à votre connaissance, les mesures qui ont été prises pour que l'adulte soit représenté par un avocat.

Lorsqu'un tuteur ayant le pouvoir de prendre des décisions de nature financière a été nommé ou qu'une procuration perpétuelle a été accordée, est-ce que l'adulte connaît l'existence de l'action en justice en cours ou anticipée?

Oui Non Si oui, veuillez décrire le rôle de l'adulte.

Savez-vous si des ordonnances ou des jugements visant l'adulte sont toujours en vigueur?

Oui Non Si oui, veuillez préciser ou joindre des copies.

Est-ce que l'adulte est en probation ou a-t-il fait l'objet de procédures criminelles?

Oui Non Si oui, veuillez préciser.

Décrivez vos plans pour les trois prochaines années concernant vos décisions relatives à ces questions et les motifs à l'appui.

3.6 Soins de santé (y compris les traitements)

Décrivez l'état actuel de l'état de santé de l'adulte, y compris tout problème de santé dont un traitement est donné ou envisagé.

Décrivez les instructions ou la volonté de l'adulte alors qu'il était capable, dont vous êtes au courant, et qui touchent à ses préférences en matière de traitements de santé à recevoir. Joindre une copie de tout document exprimant la volonté de l'adulte ou donnant ses instructions (par exemple, une directive préalable, un testament de vie, une procuration pour les soins de santé, etc.).

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez à court terme (deux prochaines années) pour les décisions à prendre sur les soins de santé de l'adulte.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire ce que vous prévoyez à long terme (six prochaines années) pour les décisions à prendre sur les soins de santé de l'adulte.

Décrivez brièvement les motifs justifiant ce qui est prévu à court et à long terme.

3.7 Activités quotidiennes

Décrivez les activités quotidiennes de l'adulte dans les domaines suivants :

Hygiène et soins personnels

Régime alimentaire et habillement

Activités sociales

Compagnons et amis (y compris les animaux de compagnie)

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez donner une description de ce qui est prévu pour les trois prochaines années relativement aux activités quotidiennes de l'adulte. Si vous prévoyez modifier les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

3.8 Personnes dont l'adulte a la charge ou dont il survient aux besoins

L'adulte a-t-il la charge d'enfants mineurs ou de toute autre personne ou subvient-il à leurs besoins?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir le nom et l'âge des personnes dont l'adulte a la charge ou dont il subvient aux besoins.

PLAN (Ne pas remplir si vous ne sollicitez pas de pouvoirs de prise de décisions dans votre requête.) Veuillez décrire les mesures que vous prendrez pour continuer de subvenir aux besoins de ces personnes.

3.9 Obligation de respecter la volonté de l'adulte

À votre connaissance, est-ce que l'adulte s'opposerait à une partie du présent plan de tutelle?

Oui Non

Expliquez votre réponse.

3.10 Obligation de consulter l'adulte et de solliciter sa participation

Décrivez les moyens que vous allez prendre pour consulter l'adulte et solliciter sa participation relativement aux décisions concernant es soins personnels.

3.11 Autres renseignements

Veuillez fournir toute autre information que vous avez et dont le tribunal devrait avoir connaissance concernant le plan de tutelle pour l'adulte.

FAIT SOUS SERMENT devant moi dans la ville)
ou la localité de)

_____, _____, _____)
au Yukon, ce _____ jour de _____)
_____, _____, _____) Signature du
(mois) (année) _____) requérant
_____, _____)
_____, _____)

Notaire public du Yukon

Nº C.S. : _____

COUR SUPRÊME DU YUKON

CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PRISE DE DÉCISIONS, LE SOUTIEN
ET LA PROTECTION DES ADULTES, L.Y. 2003, ch. 21 (*la « Loi »), plus*
particulièrement l'ANNEXE A, LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES
ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT, PARTIE 3, TUTEURS
NOMMÉS PAR LA COUR (« partie 3 »)

DANS L'AFFAIRE D'UNE DEMANDE POUR LA TUTELLE DE

(nom de l'adulte)
connu également sous le nom de : (s'il y a lieu)

PLAN DE TUTELLE PRÉLIMINAIRE

Adresse
