



Ministère des solidarités et de la santé

Déclaration semestrielle du nombre de mesures de protection des majeurs et de secrétaires spécialisés des personnes agréées pour exercer à titre individuel l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs

(Article R. 472-10 du code de l'action sociale et des familles)

Le traitement des données est réalisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Votre identité														
Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur ☐ Votre nom de famille ou d'usage : Votre prénom : 														
Votre domicile : Code postal : Commune : 														
Votre activité														
Date : (dernier jour du semestre précédent)														
Veuillez indiquer le nombre de mesures de protection des majeurs que vous exercez à la date du dernier jour du semestre précédent par département ou tribunal concerné :														
Départ. ou tribunal concerné	Tutelles	Nombre de mesures			Départ. ou tribunal concerné	Tutelles	Nombre de mesures			Départ. ou tribunal concerné	Tutelles	Nombre de mesures		
		Curatelles	Mandats Spéciaux	MAJ			Curatelles	Mandats Spéciaux	MAJ			Curatelles	Mandats Spéciaux	MAJ
														
														
														
														
														
														
Veuillez indiquer si vous exercez la fonction de mandataire judiciaire, en qualité de délégué d'un service mandataire : Oui ☐ Non ☐ ou en qualité de préposé d'établissement : Oui ☐ Non ☐														
En cas de réponse positive, veuillez indiquer l'équivalent temps plein : , 														
Vos secrétaires spécialisés														
Si vous êtes assisté d'un ou plusieurs collaborateurs pour l'exercice de votre activité, veuillez en indiquer le nombre : et en équivalent temps plein : , 														

Fait le :

Date :

À :

Par :

Signature :