

Horaires d'ouverture du greffe :

- Accueil physique : Lundi-Mardi - Jeudi et  
Vendredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à  
16h30

- Accueil téléphonique : Lundi-Mardi - Jeudi-  
Vendredi de 9h00 à 12h00

Destinataire :

**DOSSIER M.P :**

**NOTICE D'INVENTAIRE**

Monsieur,

Vous avez été nommée de , par ordonnance rendue le

Conformément à l'article 503 du Code civil, vous devez procéder à l'inventaire des biens meubles corporels et des autres bien de l'intéressée **DANS LES 3 MOIS** de votre désignation en curateur.

Pour ce faire et en application de l'article 1253 du code de procédure civile, vous disposez, au choix, de 2 possibilités :

Si vous utilisez la présente notice d'inventaire, ne complétez que les rubriques **correspondant à la situation de l'intéressée** et barrez celles inutiles avec la mention " Néant ".

Ces rubriques concernent :

A. les biens immobiliers,

B. les meubles et les objets de valeur ,

*En cas d'objets meublants ordinaires, cet inventaire peut être établi par le tuteur ou curateur en présence de deux témoins. **OU** En cas d'objets de valeur, il est préférable de joindre un inventaire dressé par un notaire, commissaire priseur ou huissier de justice pour éviter toute contestation ultérieure.*

C. les autres biens (voitures, bateaux, etc.)

D. l'existence d'un coffre-fort

E. l'identification des valeurs, titres, comptes et livrets bancaires

F. les ressources

G. les emprunts ;

H. la procédure de surendettement ou de rétablissement personnel ;

I. les actes de gestion en cours d'exécution ou qui doivent être effectués dans un avenir proche.

**1) au moyen de la présente notice**, à remplir par vos soins et à retourner au juge des tutelles.

Elle doit être établie en présence de :

\* **la personne protégée** si son état de santé ou son âge le permet,

\* le cas échéant son avocat,

\* **2 témoins majeurs** qui ne sont pas à son service ni au vôtre,

et **2 officiers publics** et objets de **OU**

**2) Par un officier public ou ministériel**, qu'il vous appartient de solliciter.

Vous devez vous enquérir au préalable du coût d'un tel acte, car il sera supporté par la personne protégée : il faut donc vérifier que ses finances lui permettent de le supporter.

Cet inventaire sera **OBLIGATOIREMENT ACCOMPAGNÉ DES COPIES DES PIÈCES JUSTIFICATIVES ÉNUMÉRÉES CI-DESSOUS** selon les cas :

- attestation du médecin traitant, si *est dans l'impossibilité d'assister aux opérations d'inventaire.*
- attestation bancaire de la situation de chaque compte ou livret, arrêté au
- derniers relevés des comptes bancaires et livrets arrêté au
- dernier relevé de chaque contrat d'assurance-vie arrêté au
- dernière feuille d'imposition sur les revenus,
- avis des taxes foncières,
- avis de la taxe d'habitation,

L'inventaire est important, il servira de base à l'étude du compte de gestion remis chaque année au greffier en chef du Tribunal d'Instance de Chalon-sur-Saône

Fait le

La Greffière

INVENTAIRE ÉTABLI LE : \_\_\_\_\_

par le tuteur ou le curateur ou le mandataire spécial ou l'administrateur légal

- En présence  En l'absence de la personne protégée
- En présence des deux témoins dont les coordonnées complètes et signatures figurent en fin de document

DOSSIER N°:
NOM DE FAMILLE :
NOM D'USAGE
(pour les femmes mariées) :
Prénom(s) :
Adresse :
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacte civil de solidarité (joindre la copie de la convention) <input type="checkbox"/>
Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) de corps <input type="checkbox"/> Séparé(e) de fait <input type="checkbox"/>
Régime matrimonial institué
<b>MESURE DE PROTECTION (Cocher la case utile)</b>
<input type="checkbox"/> TUTELLE
<input type="checkbox"/> CURATELLE
<input type="checkbox"/> SAUVEGARDE DE JUSTICE AUTONOME
<input type="checkbox"/> ADMINISTRATION LÉGALE SOUS CONTRÔLE JUDICIAIRE
DATE DU JUGEMENT :
NOM DE LA PERSONNE CHARGÉE DE LA MESURE DE PROTECTION :
ADRESSE :
☎ TÉLÉPHONE :

**LE MAJEUR PROTÉGÉ EST-IL PROPRIÉTAIRE D'UN BIEN IMMOBILIER :**

- OUI ( remplir la rubrique A Biens immobiliers )
- NON ( passer directement aux rubriques B et suivantes )

**A -BIENS IMMOBILIERS**

préciser le régime de la propriété et si les biens font l'objet d'une location

<b>A Résidence principale (adresse) :</b>	VALEUR ESTIMATIVE,
_____	_____
_____	_____
Bien personnel <input type="checkbox"/> Bien en communauté <input type="checkbox"/> Bien en indivision <input type="checkbox"/>	_____
Louée : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____
<b>B Résidence secondaire (adresse) :</b>	VALEUR ESTIMATIVE,
_____	_____
_____	_____
Bien personnel <input type="checkbox"/> Bien en communauté <input type="checkbox"/> Bien en indivision <input type="checkbox"/>	_____
Louée : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____
<b>C Autres immeubles bâtis :</b>	VALEUR ESTIMATIVE,
_____	_____
_____	_____
Bien personnel <input type="checkbox"/> Bien en communauté <input type="checkbox"/> Bien en indivision <input type="checkbox"/>	_____
Loué(s) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____
<b>D Terrains :</b>	VALEUR ESTIMATIVE,
_____	_____
_____	_____
Bien personnel <input type="checkbox"/> Bien en communauté <input type="checkbox"/> Bien en indivision <input type="checkbox"/>	_____
Loué(s) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	_____

---

**B - MOBILIER, OBJETS DE VALEUR**

---

**Meubles et objets de valeur :**

joindre copie de l'inventaire établi par un notaire, un commissaire priseur ou un huissier de justice.

**Objets meublants ordinaires :**

cet inventaire peut être établi par le tuteur, curateur ou mandataire spécial en présence de deux témoins.

---

---

**C - AUTRES BIENS**

---

**Bateaux**  **Voiture**  **Autres (préciser)**

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

---

---

**D - COFFRE FORT**

---

Oui  Non  Localisation \_\_\_\_\_ et contenu \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_

---

**E - IDENTIFICATION DES VALEURS TITRES COMPTES ET LIVRETS BANCAIRES**

---

*pour chaque compte et livret précisez le nom de l'établissement, l'intitulé et le n° du compte, le solde et fournir une attestation de situation de compte, au jour de la mesure, que vous demandez à l'établissement bancaire*

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
COMPTE \_\_\_\_\_

SOLDE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
COMPTE \_\_\_\_\_

SOLDE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
COMPTE \_\_\_\_\_

SOLDE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

**LIVRETS**

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
LIVRET \_\_\_\_\_

SOLDE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
LIVRET \_\_\_\_\_

SOLDE \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_  
DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

**ASSURANCE VIE**

NOM ET ADRESSE \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_  
L'ÉTABLISSEMENT \_\_\_\_\_  
BANCAIRE \_\_\_\_\_

INTITULE et N°DE \_\_\_\_\_  
CONTRAT \_\_\_\_\_

CAPITAL ACQUIS A \_\_\_\_\_  
CE JOUR \_\_\_\_\_

ARGENT LIQUIDE  
dont dispose la  
personne protégée à  
ce jour

### F -RESSOURCES

( reporter le montant dans la colonne correspondant à la périodicité du paiement  
puis effectuer le calcul sur l'année )

NATURE	MENSUELLES	TRIMESTRIELLES	TOTAL ANNUEL
SALAIRE : <i>(identification de l'employeur)</i> _____ _____ _____ _____ _____			
ALLOCATIONS : <i>(identification des organismes)</i> _____ _____ _____ _____ _____			
PENSIONS : <i>(identification des organismes)</i> _____ _____ _____ _____ _____			
MONTANT DES LOYERS PERÇUS : <i>(identification du locataire)</i> _____ _____ _____ _____ _____			
AUTRES : <i>(exemple rente viagère)</i> _____ _____ _____ _____ _____ _____			

### G -EMPRUNTS

NATURE	MENSUALITÉS	REMBOURSEMENT ANNUEL
PRÊT IMMOBILIER : <i>(identification du créancier)</i> _____ _____ _____ _____		



Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

en présence de la personne protégée

**Signature de la personne protégée si elle est présente :**

en l'absence de la personne protégée

**Signature de l'avocat de la personne protégée (le cas échéant) :**

**Signature de l'administrateur légal  
ou du tuteur ou du curateur ou du  
mandataire spécial :**

**Signature du Subrogé tuteur ou du  
Subrogé curateur (s'il en a été désigné un) :**

**Nom, prénom, adresse et signature  
du premier témoin :**

**Nom, prénom, adresse et signature du  
second témoin :**

---

*( Ne rien inscrire : cadre réservé au Juge des tutelles )*

Le  
Visa du Juge des tutelles

**IL VOUS EST CONSEILLÉ DE FAIRE UNE COPIE DE LA PRÉSENTE NOTICE DÛMENT REMPLIE AVANT ENVOI AU JUGE DES TUTELLES.**