

Demande de nomination d'un subrogé à l'égard des biens pour une personne résidant à l'extérieur du Manitoba

En vertu de la *Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle*, il est possible de nommer un subrogé à l'égard des biens pour une personne qui réside à l'extérieur du Manitoba et qui a des biens réels ou personnels au Manitoba si les conditions suivantes s'appliquent :

- la personne en question est une personne vulnérable;
- il a été statué, en conformité avec les lois d'une autre province ou d'un territoire du Canada ou de toute autre autorité législative désignée par règlement, que la personne qui fait l'objet de la demande est incapable de gérer ses biens.

Veuillez consulter le *Guide pour remplir une demande de nomination d'un subrogé* si vous souhaitez des directives ou plus d'explications pour remplir cette demande.

Si vous avez besoin de plus de place pour inscrire vos réponses, veuillez joindre une autre feuille et indiquer le numéro de la section concernée (1.2, A, i, par ex.)

This document is also available in English. To obtain a copy, call 945-5039 or 1-800-757-9857.

PARTIE 1 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DE LA PERSONNE POUR LAQUELLE UNE DEMANDE DE SUBROGÉ EST SOUMISE (APPELÉE LA « PERSONNE » DANS CETTE DEMANDE)

1.1 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DE LA PERSONNE

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
_____	_____	_____
Date de naissance (mm/jj/aaaa)	Sexe	
_____	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Adresse (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		

Adresse postale, si différente de ci-dessus (Numéro, nom de rue, ville ou village, province, code postal)		

Type de résidence (maison familiale, résidence communautaire, foyer d'accueil, vie autonome avec soutien, foyer de soins personnels, centre de développement, etc.)		Vit à cet endroit depuis :
_____		_____
Qui est la personne-ressource principale dans le lieu de résidence?		
Nom	Titre	N° de téléphone
_____	_____	() _____

c) ÉTABLISSEMENT DE L'INCAPACITÉ

i. Veuillez donner le nom de la province ou du territoire du Canada, ou de toute autre autorité qui a déterminé que la personne n'était pas capable de gérer ses biens.

ii. Veuillez citer la loi ou les lois en vertu desquelles la personne a été déclarée incapable et en fournir la preuve (par ex., une copie d'un document qui confirme l'incapacité de la personne).

1.3 PIÈCES JUSTIFICATIVES

(Voir Section C, partie 1, paragraphe 1.3 du guide)

Veuillez joindre les documents à l'appui des réponses fournies aux questions 1.2 et 6.1. Il peut s'agir notamment :

- D'un document établissant l'incapacité [voir 1.2 C) ii.]
- Des rapports d'évaluation de psychologues, psychiatres, pédiatres, spécialistes scolaires (orthophonistes, ergothérapeutes), etc.
- De dossiers médicaux sur lesquels figurent un diagnostic d'un trouble du développement particulier, d'une déficience cognitive significative ou d'une déficience mentale.
- Du formulaire de niveau de soins du Programme d'aide à la vie en société.
- Du plan financier personnel du Programme d'aide à la vie en société.
- D'un plan individuel ou d'un plan éducatif personnalisé.
- D'un plan de gestion du comportement ou d'autres renseignements connexes.
- Des rapports d'antécédents sociaux, s'ils existent.
- De tout autre document pertinent.

Réservé au Bureau du commissaire aux adultes ayant un déficience intellectuelle

1.4 TRAVAILLEUR SOCIAL OU COORDONNATEUR DE SOINS DE LA PERSONNE (SI CONNU)

Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ N° de télécopieur () _____

1.5 PLUS PROCHE PARENT DE LA PERSONNE

(Voir Section C, partie 1, paragraphe 1.5 du guide)

Nom _____ Lien avec cette personne _____

Adresse postale _____

Numéro de téléphone : () _____

PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom _____	Lien avec cette personne _____
Adresse postale _____	
N° de téléphone (_____) _____	

PARTIE 3 RAISONS AYANT MOTIVÉ LA DEMANDE

(Voir Section C, partie 3 du guide)

3.1 DÉCRIEZ LES CIRCONSTANCES QUI VOUS DONNENT DES RAISONS DE CROIRE QUE LA PERSONNE A BESOIN D'UN SUBROGÉ À L'ÉGARD DES BIENS MAINTENANT?

PARTIE 4 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA PERSONNE

(Voir Section C, partie 4 du guide)

4.1 PERSONNES QUI FOURNISSENT DES CONSEILS OU UN SOUTIEN À LA PERSONNE OU QUI LA GUIDENT

a) Membres de la famille

1. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone (_____) _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

2. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone (_____) _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

3. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone (_____) _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

4. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

b) Autres personnes choisies par la personne (amis, fournisseurs de services ou de soins rémunérés, porte-parole, etc.)

1. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

2. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

3. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

Nature et fréquence du soutien offert _____

4.2 FOURNISSEURS DE SOINS OU DE SERVICES (S'ILS NE SONT PAS MENTIONNÉS CI-DESSUS)

1. Nom _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

2. Nom _____
Adresse postale _____
N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

PARTIE 5 RENSEIGNEMENTS À PROPOS DES SUBROGÉS À L'ÉGARD DES BIENS PROPOSÉS

(Voir Section C, partie 5 du guide)

5.1 SUBROGÉ UNIQUE À L'ÉGARD DES BIENS

1. Nom _____
Adresse postale _____
N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

5.2 SUBROGÉS CONJOINTS À L'ÉGARD DES BIENS

1. Nom _____
Adresse postale _____
N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

2. Nom _____
Adresse postale _____
N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

5.3 SUBROGÉS SUPPLÉANTS À L'ÉGARD DES BIENS

1. Nom _____
Adresse postale _____
N° de téléphone () _____ Lien avec cette personne _____

Remarques :

- L'Annexe A doit être remplie.
- L'Annexe B doit être remplie par tous les subrogés proposés.
- Annexe C – Une vérification du casier judiciaire, du registre concernant les mauvais traitements et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes est exigée pour tous les subrogés proposés.
- Si aucun subrogé n'est proposé, le curateur public sera nommé à titre de subrogé.

PARTIE 6 DÉCISIONS À PRENDRE

(Les demandeurs devraient lire la Section C, partie 6 du guide avant de remplir cette section.)

6.1 DÉCISIONS À PRENDRE

Veillez décrire ci-dessous les décisions ou les situations :

- auxquelles la personne est confrontée maintenant ou auxquelles elle devra faire face dans un avenir prévisible;
- ET
- pour lesquelles elle est incapable de prendre une décision, même avec l'aide de son réseau de soutien.

Une personne est jugée incapable de prendre une décision si elle n'est pas en mesure de comprendre les renseignements lui permettant de prendre une décision à propos de soins personnels ou de la gestion de biens ou si elle n'est pas en mesure d'apprécier les conséquences normalement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision.

Quelles sont les décisions à prendre ou les situations à régler dans le domaine des biens?

PARTIE 7 AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS

7.1 Étant donné la ou les décisions à prendre (décrites à la partie 6), quelle devrait être la durée du mandat du subrogé? (Voir Section C, partie 7, paragraphe 7.1 du guide)

7.2 La personne a-t-elle actuellement un représentant légal nommé par une autre province ou un autre territoire du Canada ou par une autre autorité?

Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir le nom et les coordonnées de ce représentant légal.

7.3 Est-ce qu'un curateur a été nommé par la Cour du Banc du Roi à l'égard de la personne ou est-ce que celle-ci a fait l'objet d'un ordre de surveillance ou d'un ordre de nomination du curateur public en vertu de la Loi sur la santé mentale du Manitoba? *The Mental Health Act of Manitoba?* (Voir Section C, partie 7, paragraphe 7.3 du guide)

Oui Non

7.4 Avez-vous d'autres renseignements ou commentaires qui pourraient être utiles au commissaire lorsqu'il se penchera sur cette demande de nomination d'un subrogé?

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Signature du demandeur

Date

Avez-vous :

- entièrement rempli la demande?
- joint les pièces justificatives mentionnées à la page 3?
- rempli l'Annexe A – biens meubles et immeubles?
- rempli l'Annexe B – formulaire de consentement signé par les subrogés proposés?
- joint les résultats des vérifications du casier judiciaire, du registre concernant les mauvais traitements et du registre des mauvais traitements infligés aux adultes pour tous les subrogés proposés (voir Annexe C)?

Remarque : Le traitement des dossiers de demande incomplets prendra plus longtemps.

Veillez envoyer les demandes dûment remplies et les pièces justificatives à l'adresse suivante : Bureau du commissaire aux adultes ayant une déficience intellectuelle

258, avenue Portage, bureau 315
Winnipeg (Manitoba) R3C 0B6

Téléphone : 204 945-5039
Sans frais : 1 800 757-9857
Télécopieur : 204 948-3713