

Demande de modification d'urgence de la nomination d'un subrogé

En vertu de la *Loi sur les adultes ayant une déficience intellectuelle*, il est possible de modifier d'urgence la nomination d'un subrogé si l'on détermine :

- que l'adulte ayant une déficience intellectuelle est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes;
- que des mesures rapides sont nécessaires afin de protéger la personne ou ses biens compte tenu de la nature et de l'urgence de la situation

Le commissaire aux adultes ayant une déficience intellectuelle ne peut pas :

- conférer à un subrogé à l'égard des soins personnels des pouvoirs concernant les biens;
- conférer à un subrogé à l'égard des biens des pouvoirs concernant les soins personnels;
- modifier la nomination plus de 30 jours.

Veuillez consulter le *Guide pour remplir une demande de nomination d'un subrogé* pour plus de renseignements sur certains termes utilisés dans ce document.

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 (1.4, par ex.)

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

PARTIE 1 RENSEIGNMENTS À PROPOS DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

1.1 RENSEIGNMENTS SUR L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
_____	_____	_____
Date de naissance : (mm/jj/aaaa)		

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)		

1.2 TRAVAILLEUR SOCIAL OU COORDONNATEUR DE SOINS DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SI CONNU)

Nom _____

Adresse postale _____

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

1.3 PLUS PROCHE PARENT DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

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

Nom _____ Lien avec l'adulte ayant une
déficiência intellectuelle _____

Adresse postale _____

Numéro de téléphone : () _____

1.4 RÉSEAU DE SOUTIEN DE L'ADULTE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

S'il y a eu des changements dans le réseau de soutien de l'adulte ayant une déficiencia intellectuelle (personnes qui fournissent des conseils ou un soutien à un adulte ayant une déficiencia intellectuelle ou qui la guident), veuillez donner des précisions : nom, adresse postale, n° de téléphone, lien avec l'adulte ayant une déficiencia intellectuelle et nature et fréquence du soutien offert.

PARTIE 2 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom _____ Lien avec l'adulte ayant une
déficiência intellectuelle _____

Adresse postale _____

N° de téléphone () _____

PARTIE 3 RAISONS DE LA MODIFICATION D'URGENCE DE LA NOMINATION ET MESURES PROPOSÉES (Remplir la section a ou b, selon le cas)

A) MODIFICATION D'URGENCE DES ATTRIBUTIONS, DES CONDITIONS OU DE LA DURÉE DU MANDAT

1. **Veillez décrire l'urgence, pourquoi vous pensez que l'adulte ayant une déficience intellectuelle est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes et pourquoi il est nécessaire d'agir rapidement.**

2. **Étant donné l'urgence décrite, veuillez indiquer les décisions précises que l'adulte ayant une déficience intellectuelle n'est pas en mesure de prendre, même avec l'aide de son réseau de soutien.**

B) NOMINATION D'URGENCE D'UN SUBROGÉ SUPPLÉMENTAIRE OU SUPPLÉANT

1. **Veillez décrire l'urgence, pourquoi vous pensez que l'adulte ayant une déficience intellectuelle est en danger de mort immédiat, qu'elle court le risque immédiat de subir une atteinte grave à sa santé physique ou mentale, de voir sa santé physique ou mentale se détériorer grandement ou de subir des pertes matérielles importantes et pourquoi il est nécessaire d'agir rapidement.**

2. **Expliquez pourquoi vous faites une demande de nomination d'urgence d'un subrogé supplémentaire ou suppléant.**

3. NOMINATION D'URGENCE : SUBROGÉS SUPPLÉMENTAIRES OU SUPPLÉANTS PROPOSÉS

1. Nom	Lien avec l'adulte ayant une déficience intellectuelle
_____	_____
Adresse postale	N° de téléphone
_____	()
_____	Subrogé à l'égard des : soins personnels biens
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Nom	Lien avec l'adulte ayant une déficience intellectuelle
_____	_____
Adresse postale	N° de téléphone
_____	()
_____	Subrogé à l'égard des : soins personnels biens
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Remarques :

- L'Annexe B-E doit être remplie par tous les subrogés proposés d'urgence.
- Si aucun subrogé n'est proposé, le curateur public sera nommé à titre de subrogé.

PARTIE 4 AUTRES RENSEIGNEMENTS REQUIS

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

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Signature du demandeur

Date

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

Veillez envoyer par la poste ou par télécopieur (l'original devant dans ce cas être envoyé par la poste) 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