



RÉCÉPISSÉ DE REMISE DE DOCUMENTS

Identité du Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM)
ou de son représentant

Je soussigné(e),

Nom d'usage et prénom du Délégué(e) Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs :

Représentant le Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs désignés ci-après :

Dénomination du service : **AT66**

Coordonnées du service :

**460 rue Louis Mouillard-BP 40086
66050 PERPIGNAN PPDC**

**Tél. : 04 68 66 66 20
Fax : 04 68 50 32 52**

Signature du Délégué(e) :

Identité de la personne protégée

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom de famille (de naissance) :

Nom d'usage (ex. : nom marital) :

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Date de naissance : Code postal de naissance :

Pays de naissance : Commune de naissance :

Adresse :

..... Tel. :

..... Fax :

..... E- mail :

Identité de la personne protégée

(à remplir si la personne protégée n'est pas en capacité de comprendre et de signer ce document)

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom d'usage: Prénom :

Adresse :

.....
.....

Tel. :

Fax :

Lien avec la personne protégée :

Un membre de la famille :

Le subrogé tuteur

Une personne ayant des liens étroits et stables

Si elle n'appartient pas à cette liste de

avec la personne protégée :

personnes, indiquer sa qualité :

Le délégué MJPM cité précédemment certifie avoir expliqué et remis ce jour le/les document(s) suivant(s) :

- La notice d'information
- La charte des droits et libertés de la personne majeure protégée
- Le règlement de fonctionnement
- L'information sur le traitement des données personnelles
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance (santé)
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance (ESMS)

Personne protégée

Personne présente

Signature, précédée de la mention : « je certifie avoir pris connaissance du ou des présent(s) document(s)

Signature, précédée de la mention : « je certifie avoir pris connaissance du ou des présent(s) document(s)

Si la personne présente refuse de signer le récépissé, veuillez cocher cette case.

Si la personne présente refuse de signer le récépissé, veuillez cocher cette case.

Si la personne protégée n'est pas en capacité de signer le récépissé, veuillez cocher cette case.

Fait le : à

Adresse :

Signatures :