

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

## ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

Pursuant to section 84 of the *Adult Protection and Decision-Making Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows

1. The annexed *Adult Protection and Decision-Making Regulation* is hereby made.

Dated at Whitehorse, Yukon, this April 29th 2005.

---

Commissioner of Yukon

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE  
DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

## LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

Le commissaire en conseil exécutif, conformément à l'article 84 de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*, décrète :

1. Est établi le *Règlement sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* paraissant en annexe.

Fait à Whitehorse, au Yukon, le 29 avril 2005.

---

Commissaire du Yukon

## ADULT PROTECTION AND DECISION- MAKING REGULATION

### Legislative authority

1. This regulation is made under the *Adult Protection and Decision-Making Act*.

### Definitions

2. In this regulation

“Act” means the *Adult Protection and Decision-Making Act*; « *loi* »

“Deputy Minister” means the Deputy Minister of the Department of Health and Social Services. « *sous-ministre* »

## SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENTS

### Form for supported decision-making agreement

3. For the purposes of paragraph 8(1)(a) of the Act, the prescribed form for supported decision-making agreements is Form 1 in the Schedule.

## REPRESENTATION AGREEMENTS

### Representatives’ non-financial decisions for an adult

4.(1) For the purposes of paragraph 15(2)(a) of the Act, a representation agreement may authorize a representative to make decisions about the following matters of a non-financial nature that relate to the adult’s person

- (a) where the adult is to live and with whom;
- (b) whether the adult should work and, if so, the type of work, for whom the adult is to work, and related matters;
- (c) whether the adult should participate in any educational, vocational, or other training and, if so, the type of training and related matters; and

## RÈGLEMENT SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

### Autorité législative

1. Le présent règlement est établi en application de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*.

### Définitions

2. Les définitions suivantes s’appliquent au présent règlement.

« *loi* » La *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*. “ *Act* ”

« *sous-ministre* » Le sous-ministre du ministère de la Santé et des Affaires sociales. “ *Deputy Minister* ”

## CONVENTION DE PRISE DE DÉCISIONS SOUTENUES

### Formulaire pour une convention de prise de décisions soutenues

3. Pour l’application de l’alinéa 8(1)a) de la loi, le formulaire 1 paraissant à l’annexe est le formulaire réglementaire pour le certificat de consultation juridique.

## CONVENTION DE REPRÉSENTATION

### Décision de nature non financière d’un représentant se rapportent à la personne d’un adulte

4.(1) Aux fins de l’alinéa 15(2)a) de la loi, une convention de représentation peut autoriser un représentant à prendre des décisions de nature non financière se rapportant à la personne d’un adulte dans les matières suivantes :

- a) l’endroit où doit vivre l’adulte et avec qui;
- b) quant à savoir si l’adulte doit travailler; s’il le peut, le genre d’emploi qu’il peut occuper, pour qui peut-il travailler, et toutes autres questions connexes;
- c) quant à savoir si l’adulte peut participer à de la formation pédagogique ou professionnelle ainsi

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

(d) the adult's daily living activities, including the adult's

- (i) hygiene, diet, and dress, and
- (ii) social activities; and
- (iii) companions.

(2) For greater certainty, a representation agreement may not authorize a representative to make any decision not listed in subsection (1) with respect to matters of a non-financial nature that relate to the adult's person.

**Representatives' financial decisions for an adult**

5.(1) For the purposes of paragraph 15(2)(b) of the Act, a representation agreement may authorize a representative to manage the following financial affairs of the adult

- (a) paying the adult's bills, including the adult's
  - (i) property taxes, and
  - (ii) loan and mortgage payments;
- (b) purchasing goods and services for the adult for day-to-day living that are consistent with the adult's means and lifestyle;
- (c) obtaining accommodation for the adult other than by the purchase of real property;
- (d) purchasing, renewing or cancelling household, motor vehicle or other insurance for the adult, other than purchasing a new life insurance policy on the adult's life;
- (e) making contributions to the adult's RRSP (registered retirement savings plan as defined in the *Income Tax Act* (Canada)) and RPP (registered pension plan as defined in the *Income Tax Act* (Canada));
- (f) for the purposes of paragraphs (a) to (e),

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

qu'à tout autre type de formation; s'il le peut, le genre de formation qu'il peut suivre et toutes autres questions connexes;

d) les activités de la vie quotidienne comprenant, entre autres :

- (i) l'hygiène, la diète et la tenue vestimentaire;
- (ii) les activités sociales;
- (iii) les compagnons.

(2) Il est entendu qu'une convention de représentations n'autorise pas un représentant à prendre des décisions qui ne sont pas énumérées au paragraphe (1) sur une question de nature non financière se rapportant à la personne de l'adulte.

**Décision d'un représentant de nature financière visant un adulte**

5.(1) Pour l'application de l'alinéa 15(2)b) de la présente loi, une convention de représentations peut autoriser un représentant à gérer les affaires financières suivantes d'un adulte :

- a) le paiement de ses factures; entre autres, le paiement de ses taxes foncières et de ses prêts, y compris ses prêts hypothécaires;
- b) l'achat de biens et services répondant aux activités de la vie quotidienne, et correspondant à ses moyens et à son style de vie;
- c) l'obtention d'un logement, à l'exception de façon autre que par l'achat d'un bien réel;
- d) l'achat, l'annulation, le renouvellement ou l'annulation d'une assurance habitation, pour un véhicule automobile, ou de tout autre type d'assurance, à l'exception de l'achat d'une police d'assurance-vie;
- e) le versement de contributions à un régime enregistré d'épargne-retraite (REER, au sens de la *Loi sur l'impôt* (Canada), et les cotisations à un régime de pensions agréé (RPA, au sens de la *Loi sur l'impôt* (Canada));
- f) pour l'application des alinéas a) à e) :

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

- (i) withdrawing money from the adult's accounts, and
- (ii) signing, endorsing, stopping payment on, negotiating, cashing or otherwise dealing with cheques, bank drafts and other negotiable instruments on the adult's behalf;
- (g) receiving and confirming statements, passbooks or notices from a financial institution for the purpose of reconciling the adult's accounts;
- (h) receiving and depositing the adult's pension, income and other money in the adult's accounts;
- (i) transferring money between the adult's accounts;
- (j) taking steps to obtain benefits or entitlements for the adult, including financial benefits or entitlements;
- (k) in relation to income tax,
  - (i) completing and submitting the adult's returns, or arranging for them to be completed and submitted,
  - (ii) dealing, on the adult's behalf, with assessments, reassessments, additional assessments and all related matters, and
  - (iii) subject to the *Income Tax Act* and the *Income Tax Act (Canada)*, signing, on the adult's behalf, all documents, including consents, concerning anything referred to in subparagraphs (i) and (ii);
- (l) safekeeping the adult's documents and property.

(2) For greater certainty, the activities that under subsection (1) constitute the financial activities that may be managed by representatives do not include any of the following

- a) using or renewing the adult's credit card or line of credit or obtaining a credit card or line of

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

- (i) le retrait de sommes d'argent du compte de l'adulte,
- (ii) s'entend de la signature, de l'endossement, de l'opposition, de la circulation, de l'encaissement et de toute autre transaction au nom de l'adulte reliés aux chèques, aux traites bancaires et à tout autre effet de commerce;
- g) la réception et la confirmation d'un relevé de compte, d'un carnet de banque ou d'avis en provenance d'un établissement financier aux fins de faire concorder les comptes de l'adulte;
- h) la réception et le dépôt des prestations de retraite, des revenus et de toute autre somme d'argent dans les comptes de l'adulte;
- i) le virement de fonds entre les comptes de l'adulte;
- j) prendre les mesures nécessaires afin d'obtenir les bénéfices ou les droits pour un adulte, y compris les bénéfices ou les droits financiers;
- k) en ce qui touche l'impôt sur le revenu :
  - (i) remplir et soumettre les déclarations d'impôt sur le revenu de l'adulte ou faire en sorte qu'elles le soient;
  - (ii) les négociations au nom de l'adulte concernant les cotisations, les nouvelles cotisations, les cotisations supplémentaires ou pour toute autre question connexe;
  - (iii) sous réserve de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)*, la signature, au nom de l'adulte, de tout document, y compris les consentements, concernant tout ce qui est visé aux alinéas (i) et (ii);
- l) la garde des documents et des biens de l'adulte.

(2) Il est entendu que les activités visées au paragraphe (1) et qui constituent des affaires financières qui peuvent être gérées au nom de l'adulte par des représentants ne comprennent pas ce qui suit :

- a) obtenir, utiliser ou renouveler des cartes de crédit et des marges de crédit;

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE  
DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

credit for the adult;

(b) instituting on the adult's behalf a new loan, including a mortgage;

(c) purchasing or disposing of real property on the adult's behalf;

(d) on the adult's behalf, guaranteeing a loan, posting security or indemnifying a third party;

(e) lending the adult's personal property or disposing of it by gift;

(f) acting, on the adult's behalf, as director or officer of a company;

(g) investing any of the adult's money in any investment not protected by the Canada Deposit Insurance Corporation;

(h) any other activity with respect to the financial affairs of the adult not listed in subsection (1).

(3) A representative has no authority to do any of the following, and must not attempt or purport to do any of the following

(a) execute or be the recipient of any assignment of the adult's pension or other income;

(b) spend any of the adult's cash without first depositing it in a bank account in the adult's name;

(c) take any of the adult's cash or property or spend any of the adult's money for the representative's own use.

(4) A representative who is safekeeping any of the adult's documents or property under paragraph (1)(l) must make the documents and property accessible to the adult upon request.

(5) A representative who is managing an adult's financial affairs must

(a) keep accounting records; and

(b) produce the accounting records for inspection and copying at the request of the adult.

b) procéder à l'obtention de prêts, y compris des prêts hypothécaires;

c) acheter ou aliéner des biens réels;

d) cautionner un prêt, fournir une garantie ou indemniser une tierce partie;

e) prêter des biens meubles ou les aliéner par donation;

f) agir à titre de dirigeant ou d'administrateur d'une personne morale;

g) placer des fonds dans des investissements qui ne sont pas protégés par la Société d'assurance-dépôts du Canada;

h) toute autre activité, quant aux affaires financières de l'adulte, qui ne sont pas énumérées au paragraphe (1).

(3) Un représentant n'est pas autorisé à poser les gestes suivants, ni tenter ou prétendre de les poser :

a) souscrire ou être le bénéficiaire de toute cession d'une pension de retraite de l'adulte ou de tout autre revenu;

b) dépenser toute somme d'argent appartenant à un adulte sans l'avoir déposé en premier lieu dans un compte bancaire de l'adulte;

c) prendre toute somme d'argent ou un bien appartenant à l'adulte pour ses propres fins.

(4) Un représentant qui a la garde de documents ou de biens appartenant à l'adulte doit, à la demande de ce dernier, les rendre disponibles.

(5) Un représentant qui gère les affaires financières d'un adulte doit :

a) tenir des livres comptables;

b) à la demande de l'adulte, produire les livres comptables afin qu'ils puissent être examinés et copiés.

### Agreements with only one representative

6. For the purposes of paragraph 17(1)(a) of the Act, a representation agreement that appoints only one representative is valid if the agreement provides that it

- (a) comes into force when it is signed; and
- (b) expires not more than one year after it is signed.

### Form for representation agreements

7. For the purposes of paragraph 17(1)(b) of the Act, the prescribed form for representation agreements is Form 2 in the Schedule.

### Designated witnesses

8.(1) The following are designated as witnesses for the purposes of section 17 of the Act.

- (a) any person employed by the Government of Yukon in the Department of Health and Social Services or the Department of Justice;
- (b) any person employed by a First Nation with responsibility for health, social services or justice matters.

(2) This section does not limit the authority of the deputy minister of a department to determine the work to be performed by employees of the department, including the authority to determine which employees are and which employees are not to be responsible for acting as designated witnesses under paragraph (1)(a).

### Term for representation agreements

9. For the purpose of paragraph 19(1)(a) of the Act, a representation agreement remains in force for a maximum of three years from the date when the agreement is signed by the adult.

## GUARDIANSHIP

### Application for guardianship order

10. An application for a guardianship order must be in Form 3 (Guardianship Application) in the schedule.

### Convention ne nommant qu'un représentant

6. Pour l'application de l'alinéa 17(1)a) de la loi, une convention de représentations qui ne nomme qu'un seul représentant est valide, à la condition :

- a) d'entrer en vigueur lors de sa signature;
- b) de cesser d'être en vigueur au plus tard un an après sa signature.

### Formulaire pour une convention de représentations

7. Pour l'application de l'alinéa 17(1)b) de la loi, le formulaire 2 paraissant à l'annexe est le formulaire réglementaire pour la convention de représentations.

### Témoins désignés

8.(1) Pour l'application de l'article 17 de la loi, les personnes suivantes sont désignées comme témoins :

- a) toute personne employée par le gouvernement du Yukon et travaillant aux ministères de la Santé et des Services sociaux ou de la Justice;
- b) toute personne employée par une Première nation responsable de programmes sur la santé, sur les services sociaux et sur la justice.

(2) Le présent article ne restreint pas le pouvoir du sous-ministre d'un ministère pour déterminer le travail que les employés de ce ministère effectuent, y compris le pouvoir de déterminer quels employés sont responsables ou non pour agir à titre de témoins désignés en vertu de l'alinéa (1)a).

### Modalités d'une convention de représentations

9. Pour l'application de l'alinéa 19(1)a) de la loi, une convention de représentation demeure en vigueur pour une période d'au plus trois ans à partir de la date de sa signature par l'adulte.

## TUTELLE

### Demande pour une ordonnance de tutelle

10. Le formulaire 3 paraissant à l'annexe, intitulé Demande de tutelle, est le formulaire réglementaire pour une demande de tutelle.

**Affidavit for Order other than temporary order**

11.(1) An applicant for a guardianship order other than a temporary guardianship order must file with the application an affidavit in Form 4 (Applicant's Affidavit) in the schedule.

(2) For the purposes of subsection 30(1) of the Act

(a) the proposed guardian's statement mentioned in paragraph 30(1)(b) must be in Form 5 (Statement of Proposed Guardian) in the schedule; and

(b) the assessor's report mentioned in paragraph 30(1)(a) must be in Form 6 (Incapacity Assessment Report) in the schedule;

(c) the guardianship plan mentioned in paragraph 30(1)(c) must be in Form 7 (Preliminary Guardianship Plan) in the schedule.

(3) In addition to the documents mentioned in subsection (2), the following documents must be filed with an application for appointment of a guardian under section 30 of the Act:

(a) as required by paragraph 30(1)(d) of the Act, a copy of any document in which the adult's wishes respecting the choice of a guardian are expressed;

(b) for each person required to be served with a copy of the application and other documents under subsection 30(5) of the Act, an affidavit of service.

(4) For greater certainty, separate Statements of Proposed Guardian (Form 5) shall be filed for each proposed guardian where

(a) the application for guardianship proposes

(i) more than one principal guardian, or

(ii) one or more alternate guardians; or

(b) an application is made to add one or more new principal or alternate guardians with respect to an existing guardianship order (whether they

**Affidavit accompagnant une demande d'ordonnance autre que provisoire**

11.(1) Le requérant dans une demande pour une ordonnance de tutelle autre que provisoire doit déposer avec la demande un affidavit selon le formulaire 4, intitulé affidavit du demandeur, paraissant en annexe.

(2) Pour l'application du paragraphe 30(1) de la loi :

a) le formulaire 5 paraissant à l'annexe, intitulé Déclaration du tuteur proposé, est le formulaire réglementaire pour la déclaration de la part du tuteur proposé mentionnée à l'alinéa 30(1)b);

b) le formulaire 6 paraissant à l'annexe, intitulé Rapport d'évaluation sur l'incapacité, est le formulaire réglementaire pour le rapport de l'évaluateur mentionné à l'alinéa 30(1)a);

c) le formulaire 7 paraissant à l'annexe, intitulé Plan de tutelle préliminaire, est le formulaire réglementaire pour le plan de tutelle mentionné à l'alinéa 30(1)c).

(3) Outre les documents mentionnés au paragraphe (2), les documents suivants doivent être déposés avec la demande pour la nomination d'un tuteur en vertu de l'article 30 de la loi :

a) un exemplaire de tout document dans lequel est exprimé la volonté de l'adulte concernant le choix d'un tuteur, tel que requis par l'alinéa 30(1)d) de la loi;

b) un affidavit de la signification à qui l'on doit signifier un exemplaire de la demande et de tout autre document en vertu du paragraphe 30(5).

(4) Il est entendu qu'une Déclaration du tuteur proposé (formulaire 5) doit être déposée pour chaque tuteur proposé dans les cas suivants :

a) lorsque, dans le cadre d'une demande pour un tuteur, il est proposé plus d'un tuteur principal ou plus d'un tuteur remplaçant;

b) lorsqu'une demande propose d'ajouter un ou plusieurs tuteurs principaux ou remplaçants à l'égard d'une ordonnance de tutelle déjà rendue, peu importe si la demande vise à ajouter ou à remplacer des tuteurs principaux ou remplaçants.

are in addition to or replacement of existing principal or alternate guardians).

### Affidavit for temporary order

12. An applicant for a temporary guardianship order must file with the application

- (a) an affidavit showing that
  - (i) the adult is incapable of managing all or part of their financial affairs;
  - (ii) an order is necessary to protect the adult from financial damage or loss; and
  - (iii) compliance with subsection 30(1) or (5) or paragraph 32(1)(c) would cause delays that would not be in the best interests of the adult; and
- (b) for each proposed guardian, a statement in Form 5 (Statement of Proposed Guardian) in the schedule.

### Qualifications for assessors

13.(1) For the purposes of subsection 30(3) of the Act, a person is qualified to act as an assessor if they are

- (a) a medical practitioner;
- (b) a registered nurse;
- (c) a psychologist; or
- (d) an occupational therapist.

(2) In this section,

“registered nurse” means a person who is entitled to engage in the practice of nursing in Yukon under the *Registered Nurses Profession Act*; « *infirmière ou infirmier autorisé* »

“psychologist” means a person who is licensed or registered to practice psychology in a province; « *psychologue* »

“occupational therapist” means a person who is licensed or registered to practice occupational therapy

### Affidavit dans le cadre d’une ordonnance provisoire

12. Dans le cadre d’une ordonnance provisoire de tutelle, un demandeur doit déposer avec la demande :

- a) un affidavit démontrant :
  - (i) que l’adulte est incapable de gérer en tout ou en partie ses affaires financières,
  - (ii) qu’une ordonnance est nécessaire pour prévenir des conséquences préjudiciables ou des pertes aux affaires financières de l’adulte,
  - (iii) le fait de se conformer aux paragraphes 30(1) ou (5) ou à l’alinéa 32(1)c) entraînerait des délais, allant ainsi à l’encontre du meilleur intérêt de l’adulte;
- b) pour chaque tuteur proposé, une déclaration selon le formulaire 5 paraissant à l’annexe, intitulé Déclaration du tuteur proposé.

### Qualités requises d’un évaluateur

13.(1) Pour l’application du paragraphe 30(3) de la loi, les personnes suivantes possèdent les qualités requises pour agir à titre d’évaluateur :

- a) un médecin;
- b) une infirmière ou un infirmier immatriculé;
- c) un psychologue;
- d) un ergothérapeute.

(2) Les définitions suivantes s’appliquent au présent article :

« infirmière ou infirmier autorisé » Une personne qui a le droit de pratiquer la profession d’infirmier ou d’infirmière au Yukon en vertu de la *Loi sur la profession d’infirmière autorisée et d’infirmier autorisé*; “*registered nurse*”

« psychologue » Une personne qui possède un permis ou une immatriculation lui permettant d’exercer sa profession dans une province; “*psychologist*”

in a province. « un ergothérapeute »

### Incapacity assessment procedure

14. For the purposes of subsection 30(4) of the Act, an assessor must, for the purposes of a guardianship application, determine the incapability of an adult to manage all or part of their affairs in accordance with the *Guidelines for Conducting Incapability Assessments* published by the Department of Justice as amended from time to time.

### Inventory and account

15. For the purposes of paragraph 45(1)(c) of the Act, the inventory and account of the adult's assets and liabilities

- (a) is to be filed by the principal guardian; and
- (b) must be in Form 8 (Inventory, Account and Subsequent Guardianship Plan) in the schedule.

### Supplementary guardianship plan

16. Unless the court orders otherwise, where a person is required to file an inventory and account under paragraph 45(1)(c) of the Act, they must also complete the guardianship plan provisions contained in Form 8 (Inventory, Account and Subsequent Guardianship Plan).

### Remuneration for guardians

17 The remuneration for a guardian shall not exceed the following amounts

- (a) for funds received or disbursed, 2.5% of the amount disbursed;
- (b) for the management of the adult's assets, 0.5% per annum of the fair market value of those assets for the time that they are managed by the guardian.

### Foreign jurisdictions

18. For the purposes of subsection 56(2), a person may apply to the Supreme Court for an order resealing a foreign order that was made in

« un ergothérapeute » Une personne qui possède un permis ou une immatriculation lui permettant d'exercer sa profession dans une province. "occupational therapist"

### Procédure d'évaluation de l'incapacité

14. Pour l'application du paragraphe 30(4) de la loi, un évaluateur doit, dans le cadre d'une demande de tutelle, évaluer l'incapacité d'un adulte à gérer ses affaires, en tout ou en partie, conformément au document intitulé *Directives pour l'évaluation de l'incapacité*, avec ses modifications successives, publié par le ministère de la Justice.

### Inventaire et relevé de l'actif et du passif

15. Pour l'application de l'alinéa 45(1)c) de la loi, l'inventaire et le relevé de l'actif et du passif de l'adulte doivent :

- a) être déposés par le tuteur principal;
- b) utilisés le formulaire 8 en annexe et intitulé Inventaire, relevé de l'actif et du passif et plan de tutelle ultérieur.

### Plan de tutelle complémentaire

16. À moins d'une ordonnance contraire du tribunal, lorsqu'une personne doit déposer un inventaire et un relevé de l'actif et du passif en application de l'alinéa 45(1) de la loi, elle doit également remplir les dispositions du plan de tutelle contenues au formulaire 8 intitulé Inventaire, relevé de l'actif et du passif et plan de tutelle ultérieur.

### Rémunération du tuteur

17. La rémunération d'un tuteur ne doit pas dépasser les sommes suivantes :

- a) pour les fonds reçus ou déboursés, 2,5% des sommes;
- b) 0,5% par année de la juste valeur marchande de l'actif de l'adulte lorsque cet actif est géré par le tuteur.

### Juridiction étrangère

18. Pour l'application du paragraphe 56(2), une personne doit demander à la Cour suprême de prononcer une ordonnance afin d'homologuer un jugement étranger rendu dans l'un des pays suivants :

- (a) Australia;
- (b) Austria;
- (c) Belgium;
- (d) Denmark;
- (e) Eire;
- (f) England;
- (g) Finland;
- (h) France;
- (i) Germany;
- (j) Iceland;
- (k) Italy;
- (l) The Netherlands;
- (m) New Zealand;
- (n) Northern Ireland;
- (o) Norway;
- (p) Portugal;
- (q) Scotland;
- (r) Spain;
- (s) Sweden;
- (t) Switzerland;
- (u) any state of the United States of America; or
- (v) Wales.

- a) Australie;
- b) Autriche;
- c) Belgique;
- d) Danemark;
- e) Éire;
- f) Angleterre;
- g) Finlande;
- h) France;
- i) Allemagne;
- j) Islande;
- k) Italie;
- l) Pays-Bas;
- m) Nouvelle-Zélande;
- n) Irlande du Nord;
- o) Norvège;
- p) Portugal;
- q) Écosse ;
- r) Espagne;
- s) Suède;
- t) Suisse;
- u) un état des États-Unis d'Amérique;
- v) Pays de Galles.

## ADULT PROTECTION

### Designated agencies

19.(1) Every organization that enters into a designated agency agreement with the Deputy Minister under this section is designated as a designated agency.

## PROTECTION DE L'ADULTE

### Organismes désignés

19.(1) Chaque organisme qui conclut avec le sous-ministre un contrat qualifié d'Entente avec un organisme désigné, en application du présent article, est déclaré être

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

(2) To be a designated agency, an organization must have, to the satisfaction of the Deputy Minister,

(a) the legal authority to enter into a designated agency agreement; and

(b) a constitution and bylaws or similar documents establishing or setting out

(i) a governance structure that delineates the organization's authority and provides for accountability and integrity of the service,

(ii) a financial administration system that is consistent with generally accepted accounting principles,

(iii) a comprehensive human resources policy, including hiring practices, job descriptions, training, protection from liability, supervision, code of ethics, conflict of interest, labour relations and administration of personnel files, and

(iv) a policy pertaining to confidentiality, access and security of information and information sharing.

(3) A designated agency agreement must

(a) describe the legal status and governance structure of the organization to show compliance with subsection (2);

(b) set out, by reference to specific provisions of the Act, the authority of the organization to act as a designated agency;

(c) describe the geographic area with respect to which, or the persons with respect to whom, the organization is authorized to act as a designated agency;

(d) set out or describe the service standards applicable to the performance by the organization of its responsibilities as a designated agency;

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE  
DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

un organisme désigné.

(2) Afin d'être admissible à la désignation d'organisme désigné, un organisme doit répondre aux exigences suivantes, à la satisfaction du ministre :

a) l'organisme possède l'autorisation légale de conclure une Entente avec un organisme désigné;

b) l'organisme possède un acte constitutif et des règlements administratifs ou autres documents semblables établissant qu'il possède :

(i) une structure de gouvernance qui délimite son pouvoir et permet l'imputabilité et l'intégrité des services,

(ii) un système de gestion financière qui est conforme aux principes comptables généralement reconnus,

(iii) une politique globale sur les ressources humaines comprenant, entre autre, des méthodes d'embauchage, des descriptions de tâches, de la formation, une protection à l'égard de la responsabilité, la supervision, un code de déontologie, une politique régissant les conflits d'intérêts, les relations de travail et la gestion des dossiers personnels,

(iv) une politique visant la confidentialité, la sécurité, l'échange et l'accès à l'information.

(3) Une Entente avec un organisme désigné doit :

a) décrire le statut juridique et la structure de gouvernance de l'organisme afin de démontrer qu'il se conforme au paragraphe (2);

b) mentionner la disposition de la loi permettant à l'organisme d'agir à titre d'organisme désigné;

c) décrire les personnes à l'égard desquelles l'organisme est autorisé à agir à titre d'organisme désigné ou le secteur géographique où il peut intervenir;

d) énoncer ou décrire les normes de service applicables à l'organisme dans l'exécution de ses obligations à titre d'organisme désigné;

e) exiger de l'organisme qu'il exécute les

O.I.C. 2005/78  
ADULT PROTECTION AND DECISION-MAKING ACT

(e) require the organization to perform the obligations of a public body under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* in respect of its operations as a designated agency;

(f) provide for monitoring and review, by the Department of Health and Social Services, of the services provided by the designated agency under the agreement;

(g) provide for the keeping of proper client records and the reporting of case information to the Department of Health and Social Services;

(h) set out the qualifications, competency, supervision and training of staff who will be performing the responsibilities of the designated agency under the agreement;

(i) set out the roles of the Department of Health and Social Services and the designated agency and the procedures for interactions between them;

(j) specify the requirements for protocol agreements with other agencies (such as the RCMP) to set out the roles of the designated agency and each other agency and the procedures for interactions between them; and

(k) include a procedure for dealing with any complaints that may be made against the designated agency by the public or persons affected by or interested in the actions of the designated agency under the agreement.

**Authority of designated agency**

20. A designated agency under section 19

(a) may not exercise any authority under the Act except the authority specified in the designated agency agreement;

(b) has authority only within the geographic area or with respect to such persons as may be specified in the designated agency agreement; and

(c) must comply with the procedures and other requirements specified in the designated agency agreement.

DÉCRET 2005/78  
LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT

obligations d'un organisme public en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* concernant ses activités à titre d'organisme désigné;

f) indiquer, à des fins de surveillance et d'examen par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les services offerts par l'organisme désigné en vertu de l'entente;

g) indiquer la tenue adéquate des documents concernant les clients et la communication de ces documents au ministère de la Santé et des Services sociaux;

h) énoncer les titres et qualités, les compétences, l'encadrement et la formation du personnel qui remplira les fonctions au sein de l'organisme désigné en vertu de l'entente;

i) énoncer le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'organisme désigné, ainsi que les méthodes de communication entre eux;

j) indiquer les exigences d'un protocole pour les ententes avec d'autres organismes, par exemple la GRC, afin d'établir le rôle de l'organisme désigné ainsi que de tout autre organisme et les méthodes de communication entre eux;

k) indiquer la procédure à suivre pour répondre aux plaintes du public contre l'organisme désigné ou de personnes concernées ou intéressées par les agissements de cet organisme désigné en vertu de l'entente.

**Autorité de l'organisme désigné**

20. Un organisme désigné en vertu de l'article 19 :

a) ne peut exercer que l'autorité en vertu de la loi qui est spécifiée dans l'Entente avec un organisme désigné;

b) possède l'autorité seulement à l'intérieur du secteur géographique mentionné dans l'Entente avec un organisme désigné ou à l'égard de personnes mentionné dans cette entente;

c) doit respecter les procédures et toute autre exigence mentionnés dans l'Entente avec un organisme désigné.

### **Non-compliance**

21. Where the Deputy Minister is of the opinion that a designated agency is not complying with its designated agency agreement or any protocol agreement, the Deputy Minister may cancel the designated agency agreement.

### **Manquement**

21. Le ministre peut annuler une Entente avec un organisme désigné s'il estime qu'un organisme désigné ne respecte pas l'entente ou le protocole de toute autre entente.

Schedule — Form 1

(page 1 of 8)

**Supported Decision-Making Agreement**

*Adult Protection and Decision Making Act, Part 1*

*For more information about Supported Decision-Making Agreements, see the booklet on Supported Decision-Making Agreements.*

*A Supported Decision-Making Agreement is a written agreement between you and your Associate. An Associate **helps** you make decisions – they are your assistant. An Associate **does not** make decisions for you.*

*If you want to have a legal Supported Decision-Making Agreement, you must use this form. Also, you must be at least 19 years of age and able to understand the "nature and effect" of this agreement. That*

*means that you understand what you have written in this agreement. You must also understand the kind of help your Associate (assistant) will give you and what will happen if you don't talk to your Associate before you make a decision. (If you don't consult with your Associate, any agreement you enter into may be declared void/not in effect.)*

*If you don't want a Supported Decision-Making Agreement any more, tell your Associate and ask for all the copies back that you gave to your Associate or anyone else so you can destroy them.*

**1. This is the Supported Decision-Making Agreement of**

Name \_\_\_\_\_ Date of birth \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_  
Residence City/Town Territory/Province

Telephone \_\_\_\_\_ Health number \_\_\_\_\_

**2.** I understand that this agreement takes effect as soon as it is signed by everyone listed in section 9 of this agreement. I understand that this agreement is only in effect as long as I continue to understand the "nature and effect" of this agreement.

**3. Purpose of Agreement**

The reasons I want to have an Associate (assistant) help me with some decisions are because I:

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

(Examples: ■ have trouble communicating ■ need help with banking ■ have trouble putting my decisions into action ■ need things explained in plain language)

Schedule — Form 1

(page 2 of 8)

4. **My Associate**

*You must name at least one Associate. You can name more than one if you want.*

I cancel any other Supported Decision-Making Agreement made by me and appoint the following person(s) to be my Associate(s):

**Associate #1: Name** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

Residence City/Town Territory/Province  
Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Associate #2 (Optional): Name** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

Residence City/Town Territory/Province  
Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

5. **Alternate Associate (Optional)**

If my Associate(s) named above is/are unable or unavailable to help me, I want the following person to help me as my Associate (assistant):

**Alternate Associate: Name** \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

Residence City/Town Territory/Province  
Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

6. **Areas I Want My Associate to Help Me**

I want my Associate(s) to help me make decisions in the following areas:

a) **Financial**  All or  Some \_\_\_\_\_

**Associate #1:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Associate #2:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schedule — Form 1

(page 3 of 8)

(Examples: ■ budgetting ■ buying things over \$100 in value ■ investing money  
■ banking ■ paying bills)

b) Health  All or  Some \_\_\_\_\_

Associate #1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Associate #2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Examples: ■ whether or not to have surgery ■ dental work ■ anything that involves  
staying in a hospital ■ medication)

c) Personal  All or  Some \_\_\_\_\_

Associate #1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Associate #2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Examples: ■ decisions about where to live ■ decisions about where to work ■ bathing  
and personal care ■ whether to take a holiday)

7. Areas I DON'T Want My Associate To Help Me (if any)

I don't want my Associate to help me in make these kinds of decisions:

Associate #1: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Schedule — Form 1

(page 4 of 8)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Associate #2: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. If I have more than one Associate (Optional, but if you do not fill out this section, your Associates will act "Successively")

My Associates will act

(choose one)

Jointly (work together to help me) OR

Successively (Associate #2 helps me if Associate #1 is not available)

9. Signatures (You, your Associates and the witnesses must sign together at the same time.)

**Adult**

I understand the "nature and effect" of this agreement.

Date \_\_\_\_\_ My signature \_\_\_\_\_

**Associate Decision-Makers**

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Witnesses**

Two adults must witness your signature and sign together in your presence. The witnesses CANNOT be an Associate or a Representative of the adult. They also cannot be an employee or an agent of the Associate decision-maker or Representative. As well, they cannot be a spouse, child or parent of an Associate or Representative or an employee or agent of an Associate or Representative.

I certify that I witnessed the signing of this agreement.

Date \_\_\_\_\_ Witness \_\_\_\_\_

Schedule — Form 1

(page 5 of 8)

Date \_\_\_\_\_ Witness \_\_\_\_\_

-----  
***Who has a copy of this agreement? List the people here. If you want to end this agreement, ask these people to give the copies back to you so that you can destroy them. You can ask your Associate (assistant) or another person to help you.***

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

Schedule — Form 1

(page 6 of 8)

**Declaration by Associate Decision-Maker**  
***Adult Protection and Decision-Making Act, s. 8(3)***

*A separate declaration is required for each Associate.*

I, \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_  
(print full name) (print address)

Declare that:

1. I agree to act as an Associate Decision-Maker for \_\_\_\_\_  
(print full name of adult)

\_\_\_\_\_  
(print full address of adult)

2. My relationship to the adult named above is:

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

3. I acknowledge the duties of an Associate Decision-Maker outlined in the *Adult Protection and Decision-Making Act*, Part 1.

4. I am not an employer or employee of the adult and I have never had an order made against me under the *Family Violence Prevention Act* or Part 4 of the *Adult Protection and Decision-Making Act*.

The truth of this statement is certified at \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_  
(print name of city, territory) (date of signing)

\_\_\_\_\_  
(signature of Associate)

Schedule — Form 1

(page 7 of 8)

Attachment A

**Duties of an Associate**

(from the *Adult Protection and Decision Making Act*, Part 1)

- 5(1) Except as a supported decision-making agreement otherwise provides, the responsibilities of the associate decision-maker are
- (a) to assist the adult to make and express a decision;
  - (b) to assist the adult to obtain relevant information;
  - (c) to advise the adult by explaining relevant information and considerations;
  - (d) to ascertain the wishes and decisions of the adult and assist the adult to communicate them; and
  - (e) to endeavour to ensure that the adult's decision is implemented.
- (2) An associate decision-maker shall not exert undue influence upon, nor make decisions on behalf of, the adult.
- 10(1) An associate decision-maker has a right to assist the adult to obtain any information to which the adult is entitled in relation to a decision the associate decision-maker is assisting the adult to make.
- (2) An associate
- (a) Must not, without the consent of the adult, attempt to obtain information that is not reasonably required for assisting the adult to make a decision under the agreement;
  - (b) Must not, without the consent of the adult, use the information for a purpose other than assisting the adult to make a decision under the agreement;
  - (c) Must take reasonable care to ensure that the information is kept secure from unauthorized access, use, or disclosure; and
  - (d) Must, when they no longer need the information for assisting the adult to make a decision under the agreement, dispose of it using reasonable care to ensure that it is kept secure from unauthorized access, use or disclosure.
- (3) Despite subsection (2), an associate decision-maker may, without the consent of the adult, disclose or use information obtained under a representation agreement to the extent necessary for
- (a) Responding to a designated agency making inquiries under section 62 (abuse and neglect);
  - (b) Responding to an investigation by the Public Guardian and Trustee under the Public Guardian and Trustee Act (e.g. financial abuse); or
  - (c) Making an application to the Supreme Court respecting the adult.
- 13(1) An associate decision-maker is not liable for injury to or death of the adult or for financial damage or loss to the adult if the associate decision-maker
- (a) acts honestly, in good faith, and in the best interests of the adult; and
  - (b) exercises the care, diligence, and skill of a reasonable prudent person.

Schedule — Form 1

(page 8 of 8)

(2) An associate decision-maker is not liable for a decision made by the adult if the decision-maker did not agree with the decision and advised the adult not to make it.





**Annexe — Formule 1**

(page 3 de 9)

Décisionnaire adjoint #1:

---

---

---

---

Décisionnaire adjoint #2:

---

---

---

---

(Exemples: ■ budget ■ achat dépassant 100\$ ■ placements d'argent ■ procédures bancaires ■ paiement de factures)

b) Santé  Tout ou  Un peu

---

Décisionnaire adjoint #1:

---

---

---

---

Décisionnaire adjoint #2:

---

---

---

---

(Exemples: ■ avoir une chirurgie ou non ■ soins dentaires ■ tout ce qui a trait à une hospitalisation ■ médicaments)

c) Personnel  Tout ou  Un peu

---

**Annexe — Formule 1**

(page 4 de 9)

Décisionnaire adjoint #1:

---

---

---

---

Décisionnaire adjoint #2:

---

---

---

(Exemples: ■ à quel endroit habiter ■ à quels endroits travailler ■ se laver, soins personnels ■ prendre des vacances, s'il y a lieu)

**7. Domaines où je ne veux pas l'aide de mon décisionnaire adjoint (s'il y a lieu) :**

je ne veux pas l'aide de mon décisionnaire adjoint pour prendre les décisions suivantes :

Décisionnaire adjoint #1:

---

---

---

---

Décisionnaire adjoint #2:

---

---

---

---

**8. Si j'ai plusieurs décisionnaires adjoints (facultatif, mais si vous ne remplissez pas le présent article, vos décisionnaires adjoints agiront successivement)**

Mes décisionnaires adjoints agiront :

4

Annexe — Formule 1

(page 5 de 9)

(choisir une option)

- Conjointement (ils travailleront ensemble pour m'aider) OU  
 Successivement (le décisionnaire adjoint #2 m'aide si le  
décisionnaire adjoint #1 n'est pas disponible)

9. Signatures (Vous, vos décisionnaires adjoints et les témoins devez signer en même temps.)

**Adulte**

Je comprends la nature et la portée de la présente convention.

Date \_\_\_\_\_ Ma signature \_\_\_\_\_

**Décisionnaires adjoints**

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Témoins**

Deux personnes doivent être témoins de votre signature et signer ensemble en votre présence.

Le témoin ne peut être un décisionnaire adjoint ou un représentant de l'adulte. Le témoin ne peut non plus être un employé ou un mandataire du décisionnaire adjoint ou du représentant. Également, le témoin ne peut être le conjoint, l'enfant ou le parent d'un décisionnaire adjoint ou d'un représentant ou un employé ou un mandataire d'un décisionnaire adjoint ou d'un représentant.

J'atteste que j'ai été témoin de la signature de la présente convention.

Date \_\_\_\_\_ Témoin \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Témoin \_\_\_\_\_

-----  
*Qui possède une copie de la présente convention? Énumérez ci-dessous les personnes qui en possèdent une copie. Si vous voulez mettre fin à la présente convention, veuillez demander à ces personnes de vous remettre leur copie afin que vous puissiez les détruire. Vous pouvez demander à votre décisionnaire adjoint ou à une autre personne de vous aider.*

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

**Annexe — Formule 1**

(page 6 de 9)

---

---

---

Annexe — Formule 1

(page 7 de 9)

**Déclaration du décisionnaire adjoint**

*Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant, paragraphe 8(3)*

*Une déclaration distincte est requise pour chaque décisionnaire adjoint.*

Je, \_\_\_\_\_ demeurant au  
(nom en lettres majuscules)

\_\_\_\_\_  
(adresse en lettres majuscules)

Déclare ce qui suit :

1. J'accepte d'agir à titre de décisionnaire adjoint pour \_\_\_\_\_  
(nom de l'adulte en lettres majuscules)  
demeurant au \_\_\_\_\_  
(adresse de l'adulte en lettres majuscules)
2. Ma relation avec l'adulte est la suivante :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Je prends acte des responsabilités d'un décisionnaire adjoint comme il est indiqué à la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* Partie 1.
4. Je ne suis pas un employeur ni un employé de l'adulte et je n'ai jamais été visé par une ordonnance en vertu de la *Loi sur la prévention de la violence familiale* ou en vertu de la Partie 4 de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*.

J'atteste que la présente déclaration est véridique,

à \_\_\_\_\_  
(nom de la municipalité et du territoire)

le \_\_\_\_\_  
(date de la signature)

\_\_\_\_\_  
(signature du décisionnaire adjoint)

**Annexe — Formule 1**

(page 8 de 9)

**Annexe A**

**Obligations d'un décisionnaire adjoint**

(extrait de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*,  
Partie 1)

5(1) Sauf lorsqu'une convention de prise de décisions soutenues prévoit le contraire, les responsabilités du décisionnaire adjoint sont les suivantes :

- a) aider l'adulte à prendre et à exprimer une décision;
- b) aider l'adulte à obtenir de l'information pertinente;
- c) conseiller l'adulte en expliquant l'information et les considérations pertinentes;
- d) vérifier la volonté et les décisions de l'adulte et l'aider à les communiquer;
- e) s'assurer que la décision de l'adulte soit mise en œuvre.

(2) Un décisionnaire adjoint ne peut exercer une influence indue sur l'adulte ni prendre des décisions pour son compte.

10(1) Un décisionnaire adjoint a le droit d'aider l'adulte à obtenir l'information à laquelle il a droit relativement à une décision que le décisionnaire adjoint l'aide à prendre.

(2) Un décisionnaire adjoint

- a) ne peut, sans le consentement de l'adulte, tenter d'obtenir de l'information qui n'est pas raisonnablement nécessaire pour aider l'adulte à prendre une décision en vertu de la convention;
- b) ne peut, sans le consentement de l'adulte, utiliser l'information à une fin autre que celle d'aider l'adulte à prendre une décision en vertu de la convention;
- c) doit s'assurer avec diligence raisonnable que l'information est protégée contre tout accès ou toute utilisation ou divulgation non autorisés;
- d) doit, lorsqu'il n'a plus besoin de l'information pour aider l'adulte à prendre une décision en vertu de la convention, en disposer en faisant preuve de diligence raisonnable pour s'assurer qu'elle est protégée contre tout accès, toute utilisation ou divulgation non autorisés.

(3) Malgré le paragraphe (2), un décisionnaire adjoint peut, sans le consentement de l'adulte, divulguer ou utiliser de l'information obtenue en vertu d'une convention de prise de décisions soutenues, dans la mesure nécessaire pour :

**Annexe — Formule 1**

(page 9 de 9)

- a) répondre à un organisme désigné qui présente des demandes de renseignements en vertu de l'article 62;
- b) répondre à une enquête que mène le Tuteur et curateur public en vertu de la *Loi sur le tuteur et curateur public*; ( par exemple, l'exploitation financière)
- c) présenter d'une demande à la Cour suprême au sujet de l'adulte.

13(1) Le décisionnaire adjoint n'engage pas sa responsabilité à l'égard du préjudice causé à l'adulte ou du décès de celui-ci ou à l'égard des dommages ou des pertes d'ordre financier que subit l'adulte s'il fait ce qui suit :

- a) il agit honnêtement, de bonne foi et dans l'intérêt de l'adulte;
- b) il fait preuve de la prudence, de la diligence et de la compétence d'une personne raisonnablement prudente.

(2) Le décisionnaire adjoint n'engage pas sa responsabilité à l'égard d'une décision prise par l'adulte s'il n'était pas d'accord avec cette décision et a conseillé à l'adulte de ne pas la prendre.

Schedule — Form 2

(page 1 of 8)

**Representation Agreement**

*Adult Protection and Decision Making Act, Part 2*

*For more information about Representation Agreements, see the booklet on Representation Agreements.*

*A Representation Agreement is a written agreement between you and your Representatives. You can give your Representatives the power to make decisions for you for day-to-day decisions about your money or your personal affairs. List the decisions you want your Representatives to make for you in this Agreement.*

*If you want to have a legally valid Representation Agreement you must use this form and you must be at least 19 years of age. Also, you must be able to*

*understand the "nature and effect" of this agreement. That means that you understand what you have written in this agreement and the effect it will have on your life. You must also understand that your Representative will make decisions for you in the areas you have set out in this agreement.*

*If you want your Representation Agreement to end, tell your Representative and ask for all the copies back that you gave to people so you can destroy them.*

*This agreement cannot be renewed. You will need to make a new agreement once this agreement expires.*

**1. This is the Representation Agreement of**

Name \_\_\_\_\_ Date of birth \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_  
Residence City/Town Territory

Telephone \_\_\_\_\_

**2.** I understand that this agreement takes effect when it has been signed by everyone listed in section 10 of this agreement and is only in effect as long as I continue to understand the "nature and effect" of this agreement.

**3. Purpose of Agreement**

The reasons I want to have Representatives make some decisions for me are because I:

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

Schedule — Form 2

(page 2 of 8)

(Examples: ■ have trouble communicating ■ need help with banking ■ have trouble putting my decisions into action)

**4. My Representatives**

*For agreements for more than one year, you must name two or more Representatives. For a one-year agreement you must name one or more representatives. A Representation Agreement cannot be for more than 3 years.*

I cancel any other Representation Agreement made by me and appoint the following person(s) to be my Representative(s):

**Representative #1:** Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Representative #2:** Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Representative #3 (Optional):** Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**5. Alternate Representative (Optional)**

If one of my Representatives named above are:  
(choose one or more)

unable or unavailable to act

other \_\_\_\_\_

I appoint the following person as my Alternate Representative:

**Alternate Representative:** Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Schedule — Form 2

(page 3 of 8)

6. Areas My Representatives Are Authorized to Assist

I authorize my Representative(s) to make decisions for me in the following areas:

- a) Financial (*Cross out any decisions you DON'T want your Representatives to make. If you want your Representatives to have something less than complete authority for any decision, describe the limits in the right hand column. For example, in (a) you could specify that you only want your Representatives to pay your rent and electrical bills.*)

Financial Decisions I Want My Representatives to Make for Me:	Limits
(a) pay my bills, including my	
(i) property taxes, and	
(ii) loan and mortgage payments.	
(b) buy goods and services for me for day-to-day living that I can afford and that match my lifestyle;	
(c) arrange and pay for a place for me (excluding a "care facility") to live other than by buying property or a home for me.	
(d) buy, renew or cancel household, motor vehicle or other insurance for me, other than buying a new life insurance policy for me.	
(e) make contributions to my RRSP (registered retirement savings plan) and RPP (registered pension plan).	
(f) for the purposes of doing anything listed above, I want my Representatives to be able to:	
(i) take money out of my bank accounts, and	
(ii) sign, endorse, stop payment on, negotiate, cash or otherwise deal with cheques, bank drafts and other negotiable instruments on my behalf.	
<b>I also want my Representatives to:</b>	
(g) receive and confirm statements or notices from my bank for my bank account so that my Representatives can reconcile my accounts.	
(h) receive and deposit my pension, income and other money in my bank accounts;	
(i) transfer money between my bank accounts;	
(j) take steps to get benefits or entitlements for me, including financial benefits or entitlements;	
(k) in relation to income tax I want my Representatives to:	
(i) complete and send my income tax returns, or arrange for them to be completed and sent,	
(ii) deal with tax assessments, reassessments, additional assessments and all related matters on my behalf, and	
(iii) sign, on my behalf, all documents, including consents, concerning anything listed above in (i) and (ii);	

Schedule — Form 2

(page 4 of 8)

(l) keep my documents and property safe and available to me when I ask for them.	
--	--

**b) Personal (Cross out any decisions you DON'T want your Representatives to make and describe any limits on your Representatives' authority in the right hand column.)**

Personal Decisions I Want My Representatives to Make for Me:	Limits
(a) where I can live (excluding a "care facility") and with whom.	
(b) whether I should work and, if so, the type of work, who I should work for and other things related to work.	
(c) whether I should go to any school or training program, and if so, the type of training and other things related to education.	
(d) my daily living activities, including my	
(i) hygiene, diet, and dress,	
(ii) social activities, and	
(iii) companions.	

7. My Representatives are not allowed to make any decisions that are not listed above. In addition, my Representatives are not permitted to make "care" decisions for me under the *Care Consent Act*, which includes consent to health care, consent to personal assistance services (e.g. Home Care) and consent to live in a care facility (e.g. continuing care facility or a group home or approved home for an adult with a disability).

**8. Ending Agreement (Optional)**

If I am still capable of understanding, I can cancel or end this agreement at any time. I understand that I may make other conditions that must be met first before this agreement can be cancelled. These conditions are listed below:

---



---

(Examples: ■ agreement may only be cancelled after I provide one week's notice to my Representative to allow for a cooling-off period/period of reflection ■ agreement to expire on a certain date)

**9. Other Conditions (Optional)**

The following conditions also apply to this agreement:

---

Schedule — Form 2

(page 5 of 8)

(Examples: ■ Representatives must go over financial records every month)

10. **Signatures** (*You, your Representatives and the Witnesses must sign together at the same time.*)

**Adult**

I understand the nature and effect of this agreement.

Date \_\_\_\_\_ My signature \_\_\_\_\_

**Representatives**

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Designated Witness** (people who can witness this agreement are set out in the Adult Protection and Decision-Making Act regulations)

I certify that I witnessed the signing of this agreement.

Date \_\_\_\_\_ Designated Witness \_\_\_\_\_

Agency \_\_\_\_\_ Position \_\_\_\_\_

Telephone (wk) \_\_\_\_\_ (hm) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Expiry**

This agreement ends in  1 year (if you have only one Representative) OR  3 years (if you have two or more Representatives)  
on \_\_\_\_\_  
month day year

Note that this agreement is no longer in effect if you are not able to understand the nature and effect of this agreement any more.

**Who has a copy of this agreement? List the people here. If you want to end this agreement, ask these people to give the copies back to you so that you can destroy them. You can ask your Representative or another person to help you.**

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

Schedule — Form 2

(page 6 of 8)

**Declaration by Representative**  
***Adult Protection and Decision-Making Act, s. 17(2)***

*A separate declaration is required for each Representative.*

I, \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_  
(print full name of Representative) (print address)

Declare that:

1. I agree to act as a Representative for \_\_\_\_\_  
(print full name of adult)  
\_\_\_\_\_  
(print full address of adult)
2. My relationship to the adult named above is:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. I acknowledge the duties of a Representative outlined in the *Adult Protection and Decision Making Act, Part 2* and the regulations.
4. I am 19 years of age or older, and I am not an employer or employee of the adult. I am not paid for providing accommodation or other services to the adult. In addition, I have never had an order made against me under the *Family Violence Prevention Act* or Part 4 of the *Adult Protection and Decision-Making Act*. I am also not the spouse, child, parent, employee or agent of someone in any of the categories listed above.

The truth of this statement is certified at \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_  
(print name of city, territory) (date of signing)  
\_\_\_\_\_  
(signature of Representative)

Schedule — Form 2

(page 7 of 8)

Attachment A

## Duties of a Representative

### From the *Adult Protection and Decision Making Act*, Part 2:

23(1) Representatives must

- (a) Consult, to the extent reasonable, with the adult to determine their current wishes;
- (b) Comply with those wishes, if it is reasonable to do so;
- (c) Not exert undue influence upon the adult;
- (d) Act honestly and in good faith;
- (e) Exercise the care, diligence, and skill of a reasonably prudent person;
- (f) Act within the authority granted in this agreement;
- (g) Encourage and assist the adult
  - To care for and make decisions about the adult, or to participate in doing so, and
  - To manage or participate in managing the adult's affairs

(2) When managing an adult's financial affairs, representatives are fiduciaries.

(3) If the adult's current wishes cannot be determined or it is not reasonable to comply with them, the representatives must comply with any instructions or wishes the adult expressed in the representation agreement.

(4) If no instructions or wishes are expressed in the representation agreement, the representatives must act

- (a) on the basis of the adult's known beliefs and values; or
- (b) in the adult's best interests, if the adult's beliefs and values are not known.

24(1) Representatives have a right to assist the adult to obtain any information to which the adult is entitled in relation to the performance of the duties of the representatives under the representation agreement.

(2) A representative

- (a) Must not, without the consent of the adult, attempt to obtain information that is not reasonably required for performing duties under the agreement;
- (b) Must not, without the consent of the adult, use the information for a purpose other than performing duties under the agreement;
- (c) Must take reasonable care to ensure that the information is kept secure from unauthorized access, use, or disclosure; and
- (d) Must, when they no longer need the information for performing duties under the agreement, dispose of it using reasonable care to ensure that it is kept secure from unauthorized access, use or disclosure.

(3) Despite subsection (2), a representative may, without the consent of the adult, disclose or use information obtained under a representation agreement to the extent necessary for

Schedule — Form 2

(page 8 of 8)

- (a) Responding to a designated agency making inquiries under section 62 (abuse and neglect);
- (b) Responding to an investigation by the Public Guardian and Trustee under the Public Guardian and Trustee Act (e.g. financial abuse); or
- (c) Making an application to the Supreme Court respecting the adult.

26(1) A representative who complies with section 23 (duties) is not liable for injury to or death of the adult or for financial damage or loss to the adult.

**From the Regulations:**

A representative who is managing an adult's financial affairs must

- (a) keep accounting records; and
- (b) produce the accounting records for inspection and copying at the request of the adult or the Public Guardian and Trustee.

The financial activities that may be managed by representatives do **not** include any of the following:

- (a) using or renewing the adult's credit card or line of credit or obtaining a credit card or line of credit for the adult;
- (b) instituting on the adult's behalf a new loan, including a mortgage;
- (c) purchasing or disposing of real property on the adult's behalf;
- (d) on the adult's behalf, guaranteeing a loan, posting security or indemnifying a third party;
- (e) lending the adult's personal property or disposing of it by gift;
- (f) acting, on the adult's behalf, as director or officer of a company;
- (g) investing any of the adult's money in any investment not protected by the Canada Deposit Insurance Corporation.
- (h) Any other activity with respect to the financial affairs of the adult not listed in the regulations.

A representative has no authority to do any of the following, and must not attempt or purport to do any of the following:

- (a) execute or be the recipient of any assignment of the adult's pension or other income;
- (b) spend any of the adult's cash without first depositing it in a bank account in the adult's name; or
- (c) take any of the adult's cash or property or spend any of the adult's money for the representative's own use.



Annexe — Formule 2

(page 2 de 12)

(Exemples: ■ difficulté à communiquer ■ besoin d'aide pour transactions bancaires ■ difficulté à mettre en œuvre mes décisions)

4. **Mes représentants**

*Pour une convention d'une durée de plus d'un an, vous devez nommer au moins deux représentants. Une convention de représentation doit être d'une durée d'au plus trois ans.*

J'annule toute autre convention dont je suis partie et je nomme la personne suivante à titre de représentant (ou les personnes suivantes) :

Représentant #1: Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Résidence Municipalité Territoire/prov.  
Num. de téléphone (tr.) \_\_\_\_\_ (dom) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Représentant #2: Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Résidence Municipalité Territoire/prov.  
Num. de téléphone (tr.) \_\_\_\_\_ (dom) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Représentant #3 (facultatif): Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Résidence Municipalité Territoire/prov.  
Num. de téléphone (tr.) \_\_\_\_\_ (dom) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

5. **Représentant remplaçant (facultatif)**

Si l'un de mes représentants mentionnés ci-dessus (indiquer un ou plusieurs)

est incapable d'agir ou n'est pas disponible

autre \_\_\_\_\_

je nomme la personne suivante à titre de représentant remplaçant :

Représentant remplaçant :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Résidence municipalité Territoire/prov.

**Annexe — Formule 2**

(page 3 de 12)

Num. de téléphone (tr.) \_\_\_\_\_ (dom) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Annexe — Formule 2

(page 4 de 12)

6. Mes représentants sont autorisés à m'aider dans les domaines suivants :

J'autorise mes représentants à prendre les décisions suivantes en mon nom :

a) **Décisions de nature financière :** *(biffer les décisions que vous ne voulez pas que votre représentant prenne. Si vous désirez que votre représentant ne prenne des décisions qu'en partie, veuillez indiquer dans la colonne de droite les restrictions qui s'appliquent à ces décisions. Par exemple, à l'alinéa a), vous pourriez indiquer que votre représentant ne peut payer que les factures d'électricité et le loyer.)*

Décisions financières que peut prendre le représentant en mon nom :	Restrictions
a) payer mes factures, y compris	
(i) l'impôt foncier,	
(ii) le paiements sur les prêts, y compris les prêts hypothécaires,	
b) acheter des biens et des services en mon nom afin de répondre à mes besoins quotidiens, selon mes moyens et mon mode de vie;	
c) prendre des dispositions et payer pour un endroit( pas un établissement de soins) où je puisse me loger, à l'exception de l'achat d'une propriété ou d'un logement;	
d) acheter, renouveler ou annuler une assurance – maison, une assurance pour un véhicule automobile, à l'exception d'une police d'assurance-vie pour moi;	
e) verser des contributions à mon régime enregistré d'épargne-retraite (REER) et remettre des cotisations à mon régime de pensions agréé (RPA);	
f) afin de pouvoir réaliser les actions énumérés ci-dessus, Je veux que mon représentant puisse :	
(i) retirer des sommes d'argent de mes comptes bancaires,	
(ii) pour les chèques, les traites bancaires ou tout autre titre négociable : signer, endosser, faire un arrêt de paiement, se livrer à la circulation, encaisser ou prendre à leur sujet toute autre mesure en mon nom.	
Je veux également que mon représentant puisse :	
g) recevoir et confirmer des états ou des avis en provenance de ma banque concernant mes comptes afin de les faire concorder;	
h) recevoir et déposer dans mes comptes bancaires	

**Annexe — Formule 2**

(page 5 de 12)

mes revenus, mes versements de pension et tout autre argent;	
i) transférer des sommes d'argent entre mes comptes bancaires;	
j) prendre les mesures nécessaires afin de récupérer des bénéfices ou des droits en ma faveur, y compris des bénéfices ou des droits financiers;	
k) en ce qui concerne l'impôt sur le revenu, je veux que mon représentant :	
(i) remplisse et fasse parvenir ma déclaration de revenus ou prenne les moyens afin qu'elle soit remplie et envoyée,	
(ii) donner suite, en mon nom, aux cotisations d'impôt sur le revenu, aux nouvelles cotisations, aux cotisations supplémentaires ainsi qu'à toutes autres question connexes,	
(iii) signer, en mon nom, tout document énuméré aux sous-alinéas (i) et (ii), y compris un consentement;	
l) garder tous les documents et les biens de façon sécuritaire et que je puisse y avoir accès si j'en fait la demande.	

**b) Questions de nature personnelle** (*biffer les décisions que vous ne voulez pas que votre représentant prenne. Veuillez indiquer dans la colonne de droite les restrictions qui s'appliquent aux décisions.*)

Décisions de nature personnelle que peut prendre le représentant en mon nom :	Restrictions
a) l'endroit où je peux habiter et avec qui, à l'exception d'un établissement de soins;	
b) déterminer si je peux travailler, le genre de travail que je peux effectuer, pour qui je peux travailler, ainsi que toute autre question connexe;	
c) déterminer si je dois m'inscrire à une école ou à un programme de formation, ou déterminer toute autre question connexe;	
(d) prendre des décisions concernant mes activités quotidiennes :	
(i) y compris des décisions portant sur mon hygiène, mon régime alimentaire et mon habillement,	
(ii) mes activités sociales,	

Annexe — Formule 2

(page 6 de 12)

(iii) mes compagnons et mes amis.	
-----------------------------------	--

7. Mes représentants ne sont pas autorisés à prendre des décisions qui ne sont pas énumérées ci-dessus. De plus, mes représentants ne sont pas autorisés à prendre des décisions pour moi en vertu de la *Loi sur le consentement aux soins* portant, entre autres, sur le consentement aux soins de santé, sur le consentement aux services de soins personnels (*par exemple, les soins à domicile*) et sur le consentement pour vivre dans un établissement de soins (*par exemple, une institution pour les soins prolongés, un foyer de groupe ou un foyer agréé pour les adultes ayant une déficience*).

8. Mettre fin à la convention (*Facultatif*)

Si je suis toujours apte à comprendre, je peux annuler ou mettre fin à la présente convention en tout temps. Je comprends qu'il se peut que je doive remplir certaines conditions avant que la présente convention soit annulée. Ces conditions sont énumérées ci-dessous :

---

---

(Exemples: ■ il faut qu'un avis d'une semaine soit donné à mon représentant avant que la convention puisse être annulée pour permettre une période de réflexion ■ la convention se termine à une date donnée)

9. Autres conditions (*Facultatif*)

Les conditions suivantes s'appliquent à la présente convention :

---

---

(Exemples: ■ Les représentants doivent revoir les dossiers financiers chaque mois.)

9. Signatures (*Vous, vos représentants et les témoins devez signer en même temps*)

Adulte

Je comprends la nature et la portée de la présente convention.

Date \_\_\_\_\_ Ma signature \_\_\_\_\_

Representants

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_



Annexe — Formule 2

(page 8 de 12)

**Déclaration du représentant**

*Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant, paragraphe  
17(2)*

*Une déclaration distincte est requise pour chaque représentant.*

Je, \_\_\_\_\_ demeurant au  
(nom en lettres majuscules)

\_\_\_\_\_  
(adresse en lettres majuscules)

Déclare ce qui suit :

1. J'accepte d'agir à titre de représentant pour

\_\_\_\_\_  
(nom de l'adulte en lettres majuscules)

demeurant au \_\_\_\_\_  
(adresse de l'adulte en lettres majuscules)

2. Ma relation avec l'adulte est la suivante :

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

3. Je prends acte des responsabilités d'un représentant comme il est indiqué à la Partie 2 de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* et de ses règlements.

4. Je suis âgé d'au moins 19 ans et je ne suis pas un employeur ou un employé de l'adulte. Je ne suis pas payé pour fournir à l'adulte un logement ou d'autres services. De plus, je n'ai jamais été visé par une ordonnance en vertu de la *Loi sur la prévention de la violence familiale* ou en vertu de la Partie 4 de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*. Je ne suis pas l'époux, l'enfant, le parent, l'employé ou le mandataire d'une personne mentionnée dans l'une des catégories ci-dessus.

**Annexe — Formule 2**

(page 9 de 12)

J'atteste que la présente déclaration est véridique,

à \_\_\_\_\_  
(nom de la municipalité et du territoire)

le \_\_\_\_\_  
(date de la signature)

\_\_\_\_\_  
(signature du représentant)

**Annexe — Formule 2**

(page 10 de 12)

**Annexe A**

**Obligations d'un représentant**

(extrait de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*,  
Partie 2)

23(1) Les représentants :

- a) doivent consulter, dans la mesure raisonnable, l'adulte pour établir sa volonté actuelle;
- b) doivent donner suite à cette volonté, s'il est raisonnable de le faire;
- c) ne doivent pas exercer d'influence indue sur l'adulte;
- d) doivent agir honnêtement et de bonne foi;
- e) doivent faire preuve de la prudence, de la diligence et de la compétence d'une personne raisonnablement prudente;
- f) doivent agir dans les limites des pouvoirs que la convention leur confère;
- g) doivent encourager et aider l'adulte :
  - (i) à s'occuper de lui et à prendre des décisions le concernant ou à participer à ces décisions;
  - (ii) à gérer les affaires de l'adulte ou à participer à ces décisions.

(2) Lorsqu'ils gèrent les affaires financières d'un adulte, les représentants sont des fiduciaires.

(3) Si la volonté actuelle de l'adulte ne peut être établie ou s'il n'est pas raisonnable d'y donner suite, les représentants doivent se conformer aux instructions ou à la volonté que l'adulte a exprimée dans la convention de représentation.

(4) Si aucune instruction ni aucune volonté ne sont exprimés dans la convention de représentation, les représentants doivent agir

- a) d'après les croyances et les valeurs connues de l'adulte;
- b) dans l'intérêt de l'adulte, si ses croyances et ses valeurs ne sont pas connues.

24(1) Les représentants sont habilités à aider l'adulte à obtenir de l'information à laquelle celui-ci a droit relativement à l'exécution des obligations auxquelles ils sont tenus aux termes de la convention de représentation.

(2) Un représentant

- a) ne peut, sans le consentement de l'adulte, tenter d'obtenir de l'information qui n'est pas raisonnablement nécessaire pour exécuter les obligations auxquelles il est tenu aux termes de la convention;

## Annexe — Formule 2

(page 11 de 12)

b) ne peut, sans le consentement de l'adulte, utiliser l'information à une fin autre que l'exécution des obligations auxquelles il est tenu aux termes de la convention;

c) doit faire preuve de diligence raisonnable pour s'assurer que l'information est protégée contre tout accès, toute utilisation ou divulgation non autorisés;

d) doit, lorsqu'il n'a plus besoin de l'information pour exécuter les obligations auxquelles il est tenu aux termes de la convention, en disposer en faisant preuve de diligence raisonnable pour s'assurer qu'elle est protégée contre tout accès, toute utilisation ou divulgation non autorisés.

(3) Malgré le paragraphe (2), un représentant peut, sans le consentement de l'adulte, divulguer ou utiliser de l'information obtenue en vertu d'une convention de représentation dans la mesure nécessaire pour faire ce qui suit :

a) répondre à un organisme désigné qui présente des demandes de renseignements en vertu de l'article 62;

b) répondre à une enquête menée par le tuteur et curateur public en vertu de la *Loi sur le tuteur et curateur public*;

c) présenter une demande à la Cour suprême au sujet de l'adulte.

26(1) Un représentant qui se conforme à l'article 23 n'est pas responsable du préjudice causé à l'adulte ou du décès de celui-ci ou à l'égard des dommages ou des pertes d'ordre financier que subit l'adulte.

### Extrait des règlements :

Un représentant qui gère les affaires financières d'un adulte doit :

a) tenir des registres comptables;

b) produire les registres comptables en vue de la consultation et la reproduction à la demande de l'adulte ou du tuteur et curateur public.

Les activités financières qui peuvent être gérées par un représentant ne comprennent pas les suivantes :

a) utiliser, renouveler ou obtenir une carte de crédit ou une marge de crédit pour l'adulte

b) présenter une demande, au nom de l'adulte, pour un prêt, y compris un prêt hypothécaire;

c) acheter ou aliéner, au nom de l'adulte, des biens réels;

d) garantir un prêt, fournir une garantie, ou indemniser une tierce partie au nom d'un adulte;

e) prêter les biens personnels de l'adulte ou les aliéner par donation;

f) agir, au nom de l'adulte, à titre d'administrateur ou dirigeant d'une société;

**Annexe — Formule 2**

(page 12 de 12)

g) placer l'argent de l'adulte dans tout placement non protégé par la Société d'assurance-dépôts du Canada;

h) toute autre activité reliée aux affaires financières de l'adulte qui n'est pas mentionnée dans les règlements.

Un représentant n'a pas l'autorité de faire ce qui suit et ne doit pas tenter ou prétendre de le faire :

a) exécuter ou être le bénéficiaire d'une cession de la pension d'un adulte ou de ses revenus

b) execute or be the recipient of any assignment of the adult's pension or other income;

c) dépenser de l'argent comptant appartenant à l'adulte sans premièrement le déposer dans un compte bancaire au nom de l'adulte;

d) prendre toute somme d'argent ou un bien appartenant à l'adulte ou dépenser cet argent à ses propres fins.

Schedule — Form 3  
(page 1 of 7)

Form 3

IN THE SUPREME COURT OF THE YUKON TERRITORY

S.C. No: \_\_\_\_\_

IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF

\_\_\_\_\_  
*(name of adult)*

also known as, *(if applicable)*

\_\_\_\_\_  
PURSUANT TO THE *ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT*

\_\_\_\_\_  
**GUARDIANSHIP APPLICATION**

\_\_\_\_\_  
Name of Applicant

\_\_\_\_\_  
*(name of applicant who is asking to be appointed as principal guardian)*

**1. DATE AND LOCATION OF HEARING OF THIS APPLICATION**

This application will be heard by a Justice of the Supreme Court of the Yukon Territory on,

\_\_\_\_\_ the \_\_\_\_\_, day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_, or so soon  
*(day of week)*      *(day)*      *(month)*      *(year)*      *(am/pm)*

Schedule — Form 3

(page 2 of 7)

thereafter as may be ordered, at The Law Courts, 2134 Second Avenue in the City of Whitehorse in the Yukon Territory.

**2. NOTICE TO PERSON(S) BEING SERVED**

This is to notify you that if you or your lawyer do not attend before the court at the time and place shown above, the court may give the applicant(s) what they want in your absence.

Therefore, if you want to make representations at the hearing, you or your lawyer must attend in court on the date and time prescribed above.

---

**3. APPLICATION**

I am applying for an order appointing me to be the principal guardian for the adult. *(Check any of the following paragraphs that are applicable.)*

- I am also applying to have the following person(s) appointed to act as guardian(s) jointly with myself.

\_\_\_\_\_ *(name of proposed joint guardian)*

\_\_\_\_\_ *(name of proposed joint guardian)*

- I am also applying to have the following person(s) appointed to act as alternate guardian(s). *(Give particulars as to circumstances in which alternate guardian is to act. Attach separate sheets if necessary)*

\_\_\_\_\_ *(name of proposed alternate guardian)*

\_\_\_\_\_ *(particulars)*

\_\_\_\_\_ *(name of proposed alternate guardian)*

\_\_\_\_\_ *(particulars)*

- My application requests the assignment of different powers to different guardians, or it involves other terms or conditions for the exercise of the powers of different guardians. *(Give particulars for each guardian under section 5 "Guardianship Powers Being Sought.")*

Schedule — Form 3

(page 3 of 7)

4. PERSONS TO BE SERVED

Pursuant to section 30(5) of the *Adult Protection and Decision Making Act*, the following are the persons who must be served with a copy of this application and accompanying documents (listed in section 11 of this application) at least seven (7) days prior to the hearing of the application: *(check off and complete only those which apply)*

- the adult who is the subject of this application
- the adult's spouse, \_\_\_\_\_
- the adult's
  - child, named \_\_\_\_\_, born on the \_\_\_\_\_, of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.
  - (day) (month) (year)
  - parent, named \_\_\_\_\_
  - sibling, named \_\_\_\_\_
  - any other adult relative other than a relative by marriage, named \_\_\_\_\_
- the proposed guardian(s) named, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- the person in charge of any hospital to which the adult is currently admitted or any care facility where the adult resides, \_\_\_\_\_
- the Public Guardian and Trustee
- \_\_\_\_\_, who is authorized to act on behalf of the adult under a power of attorney
- \_\_\_\_\_, who is a proxy for the adult under a health care directive
- \_\_\_\_\_, who is an associate decision-maker for the adult under a supported decision-making agreement
- \_\_\_\_\_, who is a representative for the adult under a representation agreement

Schedule — Form 3

(page 4 of 7)

- in the case of an application made for a person who is 18 years of age,  
\_\_\_\_\_, who is a person  
who has custody of the person pursuant to the *Children's Act*.

**5. GUARDIANSHIP POWERS BEING SOUGHT**

**NOTE:** The Adult Protection and Decision Making Act provides as follows: "37(1) The Supreme Court may give a guardian only the authority that

- (a) is necessary to make, or assist in making, decisions about the adult's affairs;
- (b) will result in the most effective, but the least restrictive and intrusive, form of assistance and support for the adult; and
- (c) is required to provide the care, assistance, and protection necessary to meet the adult's needs."

I am asking the Court to give me the power to make decisions for the adult respecting the following: *(Include only those which apply. If more than one guardian is to be appointed, whether joint, alternate or otherwise, attach separate sheets listing the authority you are asking the court to give to each of them. In situations where the options in this section of the form are not appropriate, the applicant may express their request for guardianship powers in their own words.)*

1. the adult's estate;
2. the adult's living arrangements;
3. the adult's social activities;
4. the adult's employment;
5. the adult's educational, vocational or other training;
6. whether the adult should apply for any licence, permit, approval or other consent or authorization required by law that does not relate to the adult's estate;
7. legal proceedings that do not relate to the adult's estate;
8. in accordance with the Care Consent Act, the provision of care to the adult;
9. the adult's daily living activities, including decisions about the adult's hygiene, diet and dress, social activities and companions;
10. the restraint of the adult;
11. the temporary care, education, and financial support of the adult's minor children, or any other persons who are cared for or supported by the adult;

Schedule — Form 3

(page 5 of 7)

12. other (Give particulars. Attach separate sheets if necessary) :

\_\_\_\_\_

I request that the following limitations, conditions or requirements apply to the authority requested (Give particulars. Where separate limitations, conditions or requirements apply to different guardians, state them separately for each guardian. Attach separate sheets if necessary):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**6. Subsequent guardianship plan**

I am filing a preliminary guardianship plan with this application.

I am asking to be excused from the need to file a subsequent guardianship plan, or I am asking for the following terms and conditions with respect to filing a subsequent guardianship plan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. COSTS**

I am asking that the costs of the application be paid out of the adult's income or assets as follows (Give particulars.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8. REVIEW OF ORDER**

I am asking that the Court order a review of the Guardianship Order within \_\_\_\_\_ months of the date of the Guardianship Order.

Schedule — Form 3

(page 6 of 7)

**9. GUARDIAN'S REMUNERATION**

I am asking that the Court order that the guardian(s) be remunerated from the adult's income and assets as follows (*Give particulars*):

**10. GUARDIAN'S EXPENSES** (*delete if not applicable*)

I am asking that the Court order that the guardian(s) be reimbursed from the adult's income and assets for reasonable expenses properly incurred in performing the duties or exercising the authority given under this application.

**11. DOCUMENTS ACCOMPANYING THIS APPLICATION**

1. Applicant's Affidavit (Form 4);
2. Statement of Proposed Guardian (Form 5) for each proposed guardian;
3. Incapability Assessment Report (Form 6);
4. Preliminary Guardianship Plan (Form 7)
5. Copy of each document in which the adult's wishes respecting the choice of a guardian are expressed;

I will file an affidavit of service for each person required to be served under section 4 of this application.

I am relying on the provisions of the *Adult Protection and Decision Making Act*, and its regulations in support of my application.

\_\_\_\_\_  
(*applicant's signature, or signature of applicant's solicitor*)

\_\_\_\_\_  
*Date (day/month/year)*

**The address of the registry is:**

The Law Courts  
2134 Second Avenue  
Whitehorse, Y.T. Y1A 5H6

**The APPLICANT'S address for delivery is:**

(*include physical address if address for delivery is a box number*)

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

Fax Number for Delivery (*if any*) \_\_\_\_\_

Schedule — Form 3

(page 7 of 7)

The name and office address of the applicant's solicitor is: *(if applicable)*

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

SWORN before me at the City of _____	}	_____
in the Yukon Territory on the _____ day of _____, 2_____.		(Applicant's Signature)
A Notary Public in and for the Yukon Territory		

**Annexe — Formule 3**

(page 1 de 7)

**Formule 3**

**COUR SUPRÊME DU TERRITOIRE DU YUKON**

**C.S. numéro :** \_\_\_\_\_

**DANS L’AFFAIRE D’UNE REQUÊTE POUR LA TUTELLE DE**

\_\_\_\_\_ *(nom de l’adulte)*

connu également sous le nom de : *(s’il y a lieu)*

\_\_\_\_\_

**EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES CONCERNANT**

**REQUÊTE : DEMANDE DE TUTELLE**

Nom du requérant

\_\_\_\_\_ *(nom du requérant qui demande d’être nommé tuteur principal)*

**1. DATE ET LIEU D’AUDIENCE POUR LA PRÉSENTE REQUÊTE**

La présente requête sera entendue par un juge de la Cour suprême du territoire du Yukon le,

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_, jour de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, ou dès  
*(jour de la semaine) (jour) (mois) (année) (heure)*

**Annexe — Formule 3**

(page 2 de 7)

qu'il le sera possible suite à une ordonnance, au Palais de justice, 2134 avenue Second dans la ville de Whitehorse, territoire du Yukon.

**2. AVIS AUX PERSONNES QUI DOIVENT RECEVOIR SIGNIFICATION**

La présente est pour vous aviser que vous ou votre avocat devez être présent devant le tribunal à l'heure et au lieu indiqués ci-dessus. À défaut, le tribunal peut accorder la requête en votre absence.

À ces causes, si vous désirez présenter des observations lors de l'audience, vous ou votre avocat devez être présent devant le tribunal à l'heure et au lieu indiqués ci-dessus.

---

**3. REQUÊTE**

Je demande l'émission d'une ordonnance me nommant tuteur principal d'un adulte. *(Cochez les paragraphes qui s'appliquent)*

- Je demande également à ce que les personnes suivantes soient nommées tuteurs afin qu'elles puissent agir conjointement avec moi.

\_\_\_\_\_ *(nom du tuteur conjoint proposé)*

\_\_\_\_\_ *(nom du tuteur conjoint proposé)*

- Je demande également à ce que les personnes suivantes soient nommées à titre de tuteurs remplaçants. *(Donnez des précisions dans les cas où le tuteur remplaçant devra agir. Joindre des feuilles, s'il y a lieu.)*

\_\_\_\_\_ *(nom du tuteur remplaçant proposé)*

\_\_\_\_\_ *(précisions)*

\_\_\_\_\_ *(nom du tuteur remplaçant proposé)*

\_\_\_\_\_ *(précisions)*

- Ma requête contient une demande pour l'attribution de différents pouvoirs à différents tuteurs ou contient d'autres conditions pour l'exercice de pouvoirs de différents tuteurs. *(Donnez des précisions sur chaque tuteur en vertu de l'article 5 « Pouvoirs de tutelle demandés »)*

Annexe — Formule 3

(page 3 de 7)

4. PERSONNES QUI DOIVENT RECEVOIR SIGNIFICATION

En application du paragraphe 30(5) de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*, les personnes suivantes doivent recevoir signification d'une copie de la requête et des documents qui y sont joints (énumérés à l'article 11 de la présente requête) au moins sept jours avant l'audience de la requête : *(cochez les cases appropriées)*

- l'adulte visé par la requête
- le conjoint de l'adulte, \_\_\_\_\_
- l'enfant de l'adulte
  - o nom de l'enfant \_\_\_\_\_,  
né le \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(jour) (mois) (année)
  - o nom du parent  
\_\_\_\_\_
  - o nom du frère ou de la soeur  
\_\_\_\_\_
  - o nom de tout autre adulte parent par le sang  
\_\_\_\_\_
- nom du tuteur proposé ( ou des tuteurs)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- nom de la personne responsable de l'hôpital où l'adulte est présentement admis ou de l'établissement de soins de santé où il réside  
\_\_\_\_\_
- le tuteur et curateur public
- \_\_\_\_\_, qui est autorisé à agir au nom de l'adulte en vertu d'une procuration.
- \_\_\_\_\_, qui est un fondé de pouvoir pour l'adulte en vertu d'une directive sur les soins de santé

Annexe — Formule 3

(page 4 de 7)

- \_\_\_\_\_, qui est un adjoint du décideur pour l'adulte en vertu d'une convention de prise de décisions soutenues
- \_\_\_\_\_, qui est un représentant de l'adulte en vertu d'une convention de représentation.
- dans le cas d'une requête déposée par une personne âgée de 18 ans, \_\_\_\_\_, qui a la garde de cette personne en vertu de la *Loi sur l'enfance*.

**5. POUVOIRS DE TUTELLE DEMANDÉS**

**REMARQUE :** La *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* prévoit ce qui suit :

- « 37(1) La Cour suprême ne peut conférer à un tuteur que les pouvoirs qui
- a) sont nécessaires pour prendre, ou aider à prendre, des décisions au sujet des affaires de l'adulte;
  - b) procureront la forme d'aide et de soutien de l'adulte la plus efficace mais la moins restrictive et intrusive possible;
  - c) sont requis pour fournir les soins, l'aide et la protection nécessaires pour répondre aux besoins de l'adulte. »

Je demande au tribunal de m'accorder le pouvoir de rendre les décisions suivantes au nom de l'adulte : *(indiquez seulement celles qui s'appliquent. Si plus d'un tuteur est nommé, qu'ils soient conjoints, remplaçants ou autres, joindre des feuilles distinctes énumérant les pouvoirs pour chacun demandés au tribunal. Lorsque la présente partie de la formule ne répond pas à vos besoins, vous pouvez, en vos propres mots, soumettre les pouvoirs de tutelle désirés)*

- 1. les biens de l'adulte;
- 2. le mode de vie de l'adulte;
- 3. les activités sociales de l'adulte;
- 4. les emplois que peut occuper l'adulte;
- 5. la formation pédagogique, professionnelle ou autre de l'adulte;

**Annexe — Formule 3**

(page 5 de 7)

- 6. si l'adulte doit faire une demande pour une licence, un permis, recevoir l'approbation, le consentement ou toute autre autorisation requise par la loi mais qui ne s'appliquent pas aux biens de l'adulte;
- 7. les actions en justice qui ne s'appliquent pas aux biens de l'adulte;
- 8. conformément à la *Loi sur le consentement aux soins*, la fourniture de soins à l'adulte;
- 9. les activités quotidiennes de l'adulte, y compris les décisions au sujet de son hygiène, de sa diète et de son habillement, de ses activités sociales, de ses compagnons et de ses amis;
- 10. des mesures de contention à l'égard de l'adulte;
- 11. des soins, de la formation et du soutien financier temporaire des enfants mineurs de l'adulte, ou de toutes autres personnes dont l'adulte prend soin ou aux besoins desquelles il subvient.
- 12 autres *(prière de préciser. Joindre d'autres feuilles, s'il y a lieu)* :  
\_\_\_\_\_
- Je demande à ce que des restrictions, des conditions ou des exigences s'appliquent aux pouvoirs demandés *(Prière de préciser. Lorsque ces restriction, conditions ou exigences s'appliquent à plus d'un tuteur, il faut les énumérer séparément pour chacun Joindre des feuilles supplémentaires s'il y a lieu)* :
  - 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_

**Annexe — Formule 3**

(page 6 de 7)

**6. Plan de tutelle préliminaire**

Je dépose avec la présente requête un plan de tutelle préliminaire.

- Je demande à être dispensé de l'obligation de déposer un plan de tutelle ultérieur, ou je demande que les conditions suivantes s'appliquent au dépôt d'un plan de tutelle ultérieur :

---

---

---

**7. DÉPENS**

- Je demande à ce que les dépens de la requête soient payés à même de l'actif ou des revenus de l'adulte comme suit : *(Précisez)* :

---

---

---

---

---

**8. RÉVISION DE L'ORDONNANCE**

- Je demande à ce que le tribunal ordonne une révision de l'ordonnance de tutelle dans un délai de \_\_\_\_\_ mois à partir de la date d'émission de l'ordonnance de tutelle.

**9. RÉMUNÉRATION DU TUTEUR**

- Je demande au tribunal d'ordonner la rémunération du tuteur à partir de l'actif ou des revenus de l'adulte comme suit : *(Précisez)* :

**10. DÉPENSES ENGAGÉES** *(supprimez si non requis)*

- Je demande au tribunal d'ordonner le remboursement au tuteur à partir de l'actif ou des revenus de l'adulte des dépenses reconnues et raisonnables engagées pour exercer les fonctions ou l'autorité qui lui ont été accordées suite à la présente requête.

7

**Annexe — Formule 3**

(page 7 de 7)

**11. DOCUMENTS JOINTS À LA REQUÊTE**

1. Affidavit du requérant (Formule 4);
2. Déclaration du tuteur proposé (Formule 5) pour chaque tuteur proposé;
3. Rapport sur l'évaluation de l'incapacité (Formule 6);
4. Plan de tutelle préliminaire (Formule 7)
5. Une copie de chaque document qui exprime les souhaits de l'adulte concernant le choix d'un tuteur.

Je vais déposer un affidavit de signification pour chaque personne qui doit recevoir signification en vertu de l'article 4 de la présente requête.

Aux fins de ma requête, je m'appuie sur les dispositions de la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* et de ses règlements.

\_\_\_\_\_  
(signature du requérant ou de son avocat)

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/année)

**L'adresse du greffe :**

Palais de justice  
2134, avenue Second  
Whitehorse, Yukon. Y1A 5H6

Adresse du REQUÉRANT pour livraison :  
(indiquez l'adresse municipale si vous avez une case postale)

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

\_\_\_\_\_  
Numéro de télécopieur pour livraison, s'il y a lieu

Nom et adresse d'affaires de l'avocat du requérant : (s'il y a lieu)

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

ASSERMENTÉ devant moi dans la  
municipalité de

dans le territoire du Yukon,  
le \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notaire pour le territoire du Yukon

} \_\_\_\_\_  
(signature du requérant)

Schedule — Form 4

(page 1 of 1)

Form 4

IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF

S.C.No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(name of adult)

also known as, (if applicable)

\_\_\_\_\_

PURSUANT TO THE ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT

\_\_\_\_\_

APPLICANT'S AFFIDAVIT

I, \_\_\_\_\_, of the City/Town/Village of  
(name)  
\_\_\_\_\_, in the Yukon Territory, MAKE OATH AND SAY,  
to the best of my knowledge, information and belief, as follows:

1. The adult is incapable of managing some or all of their affairs as set out in the Incapability Assessment Report filed with my application.
2. Some or all of the adult's affairs need to be managed by a guardian as set out in the Preliminary Guardianship Plan filed with my application.
3. The adult will benefit from the appointment of a guardian.
4. In addition to the information in the other documents accompanying my application, the Court should also be aware of the following: (Give particulars of any other information. Attach separate sheets if needed.)

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

SWORN before me at the City of

\_\_\_\_\_  
in the Yukon Territory on the \_\_\_\_\_ day  
of \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
(Applicant's Signature)

\_\_\_\_\_  
A Notary Public in and for the Yukon Territory

Annexe — Formule 4

(page 1 de 1)

Formule 4

DANS L'AFFAIRE D'UNE DEMANDE DE TUTELLE DE

C.S. numéro. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nom de l'adulte)

connu également sous le nom de, (s'il y a lieu)

EN APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION ET LA PRISE DE DÉCISIONS  
DES ADULTES

AFFIDAVIT DU REQUÉRANT

Je, \_\_\_\_\_, de la municipalité de  
(nom)  
\_\_\_\_\_, dans le territoire du Yukon, JURE ET DÉCLARE,  
qu'au meilleur de ma connaissance et de ma croyance :

1. L'adulte est incapable de gérer ses affaires, en tout ou en partie, conformément à mon rapport d'évaluation sur l'incapacité déposé avec ma requête.
2. Il y a un besoin pour que les affaires de l'adulte soient gérées par un tuteur conformément au plan de tutelle préliminaire déposé avec ma requête.
3. L'adulte va bénéficier de la nomination d'un tuteur.
4. Outre les renseignements contenus dans les documents joints à ma requête, le tribunal devrait également être mis au courant de ce qui suit : (donner des détails sur les renseignements. Joindre une feuille, s'il y a lieu).

ASSERMENTÉ devant moi dans la  
municipalité de

\_\_\_\_\_  
dans le territoire du Yukon  
le \_\_\_\_\_ 2

}  
}

\_\_\_\_\_  
(signature du requérant)

\_\_\_\_\_  
Notaire pour le territoire du Yukon

Schedule — Form 5

(page 1 of 3)

Form 5

IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF

S.C.No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(name of adult)*

also known as, *(if applicable)*

\_\_\_\_\_  
**PURSUANT TO THE ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT**

**STATEMENT OF PROPOSED GUARDIAN**

*(to be filed by each proposed guardian, including the applicant)*

I, \_\_\_\_\_, of the City/Town/Village of  
*(name)* \_\_\_\_\_, in the Yukon Territory, MAKE OATH AND SAY,

to the best of my knowledge, information and belief, as follows:

1. I am nineteen (19) years of age or older and I am eligible to be appointed as a guardian for the adult.
2. I am a suitable person to be a guardian for the adult because: *(Give particulars. Attach separate sheets if needed.)*

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

3. I am not aware of any conflict of interest that presently exists, or will come into existence if I should be appointed.

Schedule — Form 5

(page 2 of 3)

4. I undertake, upon my appointment as guardian to:

- act honestly and in good faith;
- exercise the care, diligence and skill of a reasonably prudent person;
- act within the authority granted in the court order;
- encourage and assist the adult to care for and make decisions about the adult, and to manage or participate in managing the adult's affairs; and
- comply with the Preliminary and any Subsequent Guardianship Plans.

5. If the adult has a health care directive, I will exercise my power and authority in accordance with the *Care Consent Act* and with clear and relevant instruction as contained in the health care directive, to the extent that the health care directive is incorporated into the Guardianship Order.

6. If at any time I have, as guardian, authority for non-financial decision making for the adult, I understand that, in accordance with subsection 38(4) of the Act, I may **not**, without prior permission of the Supreme Court of the Yukon Territory, do the following:

- give substitute consent on the adult's behalf to the adoption of the adult's child;
- commence divorce proceedings on the adult's behalf;
- interfere with the adult's religious practices.

7. If at any time I have, as guardian, authority for financial decision making for the adult, I understand as follows:

- in accordance with subsection 38(4) of the Act, I may **not**, without prior permission of the Supreme Court of the Yukon Territory, do the following:
  - dispose of the adult's business or real property;
  - grant or accept a lease of real or personal property on the adult's behalf for a period longer than 3 years;
  - dispose of the adult's personal property that is worth more than the amount prescribed by the regulations;
  - invest the adult's assets in investments that a trustee is not authorized to make under the *Trustee Act*.
- in accordance with subsection 43(3) of the Act, I must not dispose of property other than money that I know is subject to a specific testamentary gift in the adult's will unless it is necessary to do so to comply with my duties as a guardian;
- in accordance with paragraph 45(1)(b) of the Act, I am required to keep accounting records and to produce those records for inspection and copying at the request of the adult or the Public Guardian and Trustee;
- in accordance with paragraph 45(1)(c) of the Act, I must, within six (6) months of being appointed as principal guardian, file with the Court, an inventory and account of the adult's assets and liabilities;

Schedule — Form 5

(page 3 of 3)

- in accordance with paragraph 45(1)(d) of the Act, I must, upon the discovery of any asset or liability after the filing of the inventory and account, file with the Court an inventory and account of the asset or liability.

SWORN before me at the City of

\_\_\_\_\_

in the Yukon Territory on the \_\_\_\_\_ day  
of \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_

*(Applicant's Signature)*

\_\_\_\_\_  
A Notary Public in and for the Yukon Territory

**Annexe — Formule 5**

(page 1 de 3)

**FORMULE 5**

**DANS L'AFFAIRE D'UNE REQUÊTE POUR LA TUTELLE DE**

C.S. numéro : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(nom de l'adulte)*

connu également sous le nom de : *(s'il y a lieu)*

**EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE  
DÉCISIONS LES CONCERNANT**

**DÉCLARATION DU TUTEUR PROPOSÉ**

*(à déposer par chaque tuteur proposé, y compris le requérant)*

Je, \_\_\_\_\_, de la municipalité de  
*(nom)*  
\_\_\_\_\_, dans le territoire du Yukon, JURE ET DÉCLARE,  
qu'au meilleur de ma connaissance et de ma croyance :

1 Je suis âgé d'au moins dix-neuf ans et je suis admissible à être nommé tuteur pour l'adulte.

2 Je suis apte à être nommé tuteur pour l'adulte parce que : *(Prière d'élaborer. Joindre une feuille si nécessaire)*

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

3 À ma connaissance, il n'y a pas de conflit d'intérêts, présentement ou à venir, si je suis nommé tuteur.

Annexe — Formule 5

(page 2 de 3)

4 Je m'engage, dès ma nomination à titre de tuteur, à :

- agir de façon honnête et de bonne foi;
- remplir mon mandat avec le soin, la diligence et la compétence d'une personne prudente;
- agir dans les limites de l'ordonnance du tribunal;
- encourager et aider l'adulte à prendre soin de lui-même et à participer aux décisions et à gérer ou participer à la gestion des affaires de l'adulte;
- respecter tout plan de tutelle préliminaire ou subséquent.

5 Si l'adulte a reçu une directive sur les soins de santé, j'exercerai mes attributions conformément à la *Loi sur le consentement aux soins* et en suivant les instructions claires et pertinentes contenue dans cette directive, dans la mesure qu'elle fasse partie de l'ordonnance de tutelle.

6 Si en tout temps, à titre de tuteur, j'ai le pouvoir de prendre des décisions de nature non financière au nom de l'adulte, je comprends que conformément au paragraphe 38(4) de la loi je ne peux, sans l'autorisation de la Cour suprême du territoire du Yukon, faire ce qui suit :

- donner un consentement de remplaçant au nom de l'adulte pour l'adoption de son enfant;
- instituer des procédures en divorce au nom de l'adulte;
- nuire à l'adulte dans ses pratiques religieuses.

7 En tout temps, à titre de tuteur, lorsque je possède l'autorité pour rendre des décisions de nature financière au nom de l'adulte, je comprends que :

- conformément au paragraphe 38(4) de la loi, je ne peux, sans l'autorisation préalable de la Cour suprême du territoire du Yukon, faire ce qui suit :
  - disposer des entreprises ou des biens réels appartenant à l'adulte;
  - accorder ou accepter un bail pour un bien réel ou personnel au nom de l'adulte pour une période plus longue que trois ans;
  - disposer des biens personnels de l'adulte ayant une valeur plus grande que celle prescrite par règlement;
  - placer l'actif de l'adulte dans des placements qu'un fiduciaire ne peut faire en vertu de la *Loi sur les fiduciaires*.
- conformément au paragraphe 43(3) de la loi, je ne peux disposer de biens autres que de l'argent en espèces qui font l'objet, à ma connaissance, d'une donation testamentaire spécifique dans le testament de l'adulte, à moins qu'il ne soit nécessaire d'en disposer afin de remplir mes obligations à titre de tuteur.
- conformément à l'alinéa 45(1)b) de la loi, je dois tenir des registres comptables et les produire en vue de la consultation et de la reproduction à la demande de l'adulte ou du tuteur et curateur public;

Annexe — Formule 5

(page 3 de 3)

- conformément à l'alinéa 45(1)c) de la loi, dans les six mois suivant ma nomination, je dois déposer auprès du tribunal un inventaire et un relevé de l'actif et du passif de l'adulte;
- conformément à l'alinéa 45(1)d) de la loi, advenant la découverte d'un élément d'actif ou de passif après le dépôt de l'inventaire et du relevé, je dois déposer auprès du tribunal un inventaire et un relevé de l'élément d'actif ou de passif.

ASSERMENTÉ devant moi dans la  
municipalité de

\_\_\_\_\_

dans le territoire du Yukon

le \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

} \_\_\_\_\_

(signature du requérant)

\_\_\_\_\_  
Notaire pour le territoire du Yukon

Schedule — Form 6  
(page 1 of 12)

S.C. No: \_\_\_\_\_ Form 6

**IN THE SUPREME COURT OF THE YUKON TERRITORY  
INCAPABILITY ASSESSMENT REPORT**  
(Attach additional pages if more space is needed)

**IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF**

\_\_\_\_\_  
(name of adult)

also known as,

\_\_\_\_\_  
(if applicable)

**PURSUANT TO THE ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT**

To be filled out by an assessor as set out in regulations under the *Adult Protection and Decision Making Act*

Name of Adult	_____
Also Known As	_____
Permanent Home Address	_____
Mailing Address, if different from home address	_____
Present address, if different from home address	_____
Telephone	_____
Date of Birth	_____
Location of the Assessment	_____
Date(s) of Assessment	_____

Schedule — Form 6

(page 2 of 12)

Name of Assessor	_____
Agency	_____
Profession	_____
Mailing Address	_____
Phone	_____
Email	_____

If you used standards, tools or tests as part of this assessment please list and attach copies of these to this report.

Schedule — Form 6  
(page 3 of 12)



**Assessment of Incapability Related to:**

- Financial     Health Care     Personal     Legal  
(Fill out a separate [redacted] for each box checked.)

1. Briefly describe the problem or referral issue(s):

2. How long has the problem existed?

3. Briefly describe the adult's understanding of the problem:

Schedule — Form 6

(page 4 of 12)

4. If the adult does not understand the problem, what appears to be preventing understanding?

5. Briefly describe the adult's understanding of the choices:

6. If the adult does not understand the choices, what appears to be preventing understanding?

4

Schedule — Form 6

(page 5 of 12)

7. Briefly describe the adult's appreciation of the consequences of the choices:

8. If the adult does not appreciate the consequences, what appears to be preventing this appreciation?

9. Briefly describe the adult's ability to execute their decision:

10. If the adult is not able to execute their decision, what appears to be preventing this ability?

Schedule — Form 6

(page 6 of 12)

**Section 3- Collateral Information Sources**

1. Who are the people available to the adult?
  
2. Of the people available to the adult, who was contacted for collateral information and why?
  
3. What information was gained through the collection of collateral information?
  
4. What is the nature of the relationship between the adult and the collateral source (e.g. length of relationship, degree of intimacy, absence/presence of conflict, attitudes towards adult) and the assessed reliability of the information?
  
5. Is there a discrepancy between the collateral information collected, your observations or the adult's answers?  
 Yes  
 No  
  
If yes, please describe:

Schedule — Form 6

(page 7 of 12)

**Section 4: Likelihood of Change**

1. What is the extent, duration and reversibility of the person's incapability and likelihood of change?

2. What medical and other information is this opinion based upon?



Schedule — Form 6

(page 9 of 12)

4. Will the benefits derived from the appointment of a guardian be outweighed by any negative impacts on the adult's quality of life or psychological well-being?

5. Will the adult face likely and serious harm to their well-being or their estate if a guardian is not appointed?

6. Will the adult cooperate with the guardian and benefit from the decisions of the guardian? If not, will the adult benefit from being physically restrained, moved or managed? Will the benefit of this measure outweigh the negative impacts on the adult?

Schedule — Form 6

(page 10 of 12)

**Section 6 Adult's Wishes**

Has the adult expressed any wishes regarding who he or she would like to act as their guardian?

Yes

No

Name of the person:

Relationship to the adult:

Reason why the adult would like this person to act as guardian:

Schedule — Form 6

(page 11 of 12)

**Section 7: Summary Opinion**

In my opinion the adult is **capable** and does not require a guardian to manage their affairs.

In my opinion the adult is **incapable** and needs a guardian to manage their:

**financial affairs**

\_\_\_ specifically \_\_\_\_\_

**legal affairs**

\_\_\_ obtain legal services for the adult and instruct counsel to commence, continue, compromise, defend, or settle any legal proceeding on the adult's behalf

\_\_\_ specifically \_\_\_\_\_

**health care**

\_\_\_ decide whether or not the adult should receive care, and give or refuse consent to care in accordance with the Care Consent Act (including whether the adult should live in a care facility)

\_\_\_ specifically \_\_\_\_\_

**personal affairs**

\_\_\_ decide where the adult is to live and with whom

\_\_\_ decide whether the adult should work and, if so, the type of work, for whom the adult is to work, and related matters

\_\_\_ decide whether the adult should participate in any educational, vocational or other training and, if so, the type of training and related matters;

\_\_\_ decide whether the adult should apply for any licence, permit, approval, or other authorization required by law;

\_\_\_ make decisions about daily living activities on behalf of the adult including decisions about the adult's hygiene, diet and dress, social activities and companions;

\_\_\_ physically restrain, move, and manage the adult, or have the adult physically restrained, moved or managed

Schedule — Form 6

(page 12 of 12)

\_\_\_ make arrangements for the temporary care, education, and  
financial support of the adult's minor children or any other  
persons who are cared for or supported by the adult  
\_\_\_ specifically \_\_\_\_\_

**My opinion is based on the following**

\_\_\_ Referral information  
\_\_\_ Functional and decisional capacity assessment  
\_\_\_ Medical and other professional assessments  
\_\_\_ Collateral information  
\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

**This opinion has been provided by:**

Name \_\_\_\_\_  
(Please Print)

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

SWORN before me at the City of

\_\_\_\_\_  
in the Yukon Territory on the \_\_\_\_\_  
of \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_.

}  
}

\_\_\_\_\_  
(Assessor's Signature)

\_\_\_\_\_  
A Notary Public in and for the Yukon Territory

**Annexe — Formule 6**

(page 1 de 13)

**Formule 6**

C.S. Numéro : \_\_\_\_\_

**COUR SUPRÊME DU TERRITOIRE DU YUKON**

**RAPPORT SUR L'ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ**

(joindre des feuilles supplémentaire, s'il y a lieu)

**DANS L'AFFAIRE D'UNE REQUÊTE POUR LA TUTELLE DE**

\_\_\_\_\_  
*(nom de l'adulte)*

connu également sous le nom de : *(s'il y a lieu)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS  
LES CONCERNANT**

À être rempli par un évaluateur, conformément aux règlements pris en vertu de  
la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant*

**Article 1 : Renseignements de nature générale**

Nom de l'adulte \_\_\_\_\_

Connu également sous le nom de :

\_\_\_\_\_

Adresse du domicile fixe \_\_\_\_\_

1

**Annexe — Formule 6**

(page 2 de 13)

Adresse postale, si elle diffère de l'adresse du domicile fixe  
\_\_\_\_\_

adresse présentement, si elle diffère de l'adresse du domicile fixe  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de l'évaluation \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation \_\_\_\_\_

Nom de l'évaluateur \_\_\_\_\_

Agence \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Si vous utilisez des normes, des outils ou des tests lors de l'évaluation,  
énumérez et joindre des copies à votre rapport.

Annexe — Formule 6

(page 3 de 13)

**Article 2 : Résumé de l'évaluation de l'incapacité**

Évaluation de l'incapacité concernant :

- Finances       Soins de santé       Personnel  
 Juridique

*(Remplir un Article 2 distinct pour chaque boîte cochée)*

1. Décrire brièvement le problème ou les questions dont vous avez été saisis :

2. Depuis quand le problème existe-t-il?

3. Décrire brièvement de quelle façon l'adulte perçoit son problème :



**Annexe — Formule 6**

(page 5 de 13)

7. Décrire brièvement la façon dont l'adulte juge les conséquences des choix qui s'offrent à lui

8. Si l'adulte ne peut juger les conséquences des choix qui s'offrent à lui, qu'est-ce qui l'empêche de le faire ?

9. Décrivez brièvement la capacité de l'adulte à mettre à exécution une décision prise :

10. Si l'adulte ne peut mettre à exécution une décision prise, qu'est-ce qui l'empêche de le faire ?

**Annexe — Formule 6**

(page 6 de 13)

**Article 3: Sources de renseignements auxiliaires**

1. Qui sont les personnes disponibles pour aider l'adulte?
  
2. Avec qui a-t-on communiqué, parmi les personnes disponibles pour aider l'adulte, pour obtenir des renseignements auxiliaires et pourquoi?
  
3. Quels renseignements ont été obtenus lors de la collecte de renseignements auxiliaires?
  
4. Quelle est la nature de la relation entre l'adulte et les personnes qui sont les sources de renseignements auxiliaires ( ex. durée de la relation, degré d'intimité, absence ou présence de conflits, attitude envers l'adulte) et quelle est l'appréciation de la fiabilité des renseignements?
  
5. Est-ce qu'il y a une divergence entre la collecte de renseignements auxiliaires, vos observations et les réponses données par l'adulte?  
 Oui  
 Non

Si la réponse est oui, prière d'élaborer.

6

**Annexe — Formule 6**

(page 7 de 13)

**Article 4: Probabilité de changements**

1. Quelles sont l'étendue, la durée et la réversibilité de l'incapacité dont est affligée la personne et la probabilité de changements?

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

2. Votre opinion repose sur quels renseignements médicaux ou autres renseignements?





**Annexe — Formule 6**

(page 10 de 13)

**Article 6 : Désirs de l'adulte**

Est-ce que l'adulte a émis une préférence pour une personne qui puisse agir à titre de tuteur?

Oui

Non

Nom de la personne :

Liens avec l'adulte :

Les motifs qui poussent l'adulte à préférer cette personne pour agir à titre de tuteur :

**Annexe — Formule 6**

(page 11 de 13)

**Article 7 Résumé de l'opinion**

Selon moi, l'adulte est une personne capable et ne requiert pas un tuteur pour gérer ses affaires.

Selon moi, l'adulte est une personne incapable et requiert un tuteur pour gérer :

ses affaires financières

\_\_\_ en particulier \_\_\_\_\_

ses affaires juridiques

\_\_\_ obtenir des services juridiques au nom de l'adulte et charger un avocat, au nom de l'adulte, d'instituer, de poursuivre, de contester ou de régler toutes procédures judiciaires ou de conclure une transaction;

\_\_\_ en particulier \_\_\_\_\_

soins de la santé

\_\_\_ déterminer si l'adulte doit recevoir des soins et donner son consentement, s'il y a lieu, conformément à la *Loi sur le consentement aux soins* (notamment si l'adulte doit demeurer dans un établissement de soins)

\_\_\_ en particulier \_\_\_\_\_

affaires personnelles

\_\_\_ déterminer où doit vivre l'adulte et avec qui;

\_\_\_ déterminer si l'adulte doit travailler, le genre de travail qu'il peut effectuer, pour qui il peut travailler ainsi que sur d'autres questions connexes;

\_\_\_ déterminer si l'adulte doit participer à une formation pédagogique, professionnelle ou à toute autre formation et, s'il

**Annexe — Formule 6**

(page 12 de 13)

y a lieu, la nature de la formation et sur toutes autres questions connexes;

\_\_\_ déterminer si l'adulte doit faire une demande de licence, de permis, d'une approbation ou de toute autre autorisation légalement exigée;

\_\_\_ prendre des décisions au nom de l'adulte concernant ses activités quotidiennes, y compris des décisions portant sur son hygiène, son régime alimentaire et son habillement, ses activités sociales, ses compagnons et ses amis;

\_\_\_ mettre l'adulte en contention, le déplacer et le diriger, ou faire en sorte qu'il le soit;

\_\_\_ prendre les mesures nécessaires pour les soins, la formation et le soutien financier temporaire des enfants mineurs de l'adulte, ou de toutes autres personnes dont l'adulte prend soin ou aux besoins desquelles il subvient.

\_\_\_ en particulier

---

**Mon opinion se fonde sur ce qui suit :**

- \_\_\_ Renseignements reçus
  - \_\_\_ Évaluation sur la capacité de fonctionner et de prendre des décisions
  - \_\_\_ Évaluation médicale et autres évaluations professionnelles
  - \_\_\_ Renseignements auxiliaires
  - \_\_\_ Autres
- 

**La présente opinion est soumise par:**

12

**Annexe — Formule 6**

(page 13 de 13)

Nom : \_\_\_\_\_  
(en lettres majuscules)

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

ASSERMENTÉ devant moi dans la municipalité de	}	
_____		(signature de l'évaluateur)
dans le territoire du Yukon, le		
_____		
Notaire pour le territoire du Yukon		

Schedule — Form 7

(page 1 of 17)

Form 7

IN THE SUPREME COURT OF THE YUKON TERRITORY

IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF

S.C NO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(name of adult)

also known as, (if applicable)

\_\_\_\_\_  
PURSUANT TO THE ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT

PRELIMINARY GUARDIANSHIP PLAN

(Attach additional pages if more space is needed)

*NOTE: A Preliminary Guardianship Plan (Form 7) is required for all applications for guardianship. Complete all information required to the best of your knowledge. Specifically, you must provide financial information even if you are not requesting financial authority, and you must provide non-financial information even if you are only requesting financial authority. However, you do not need to fill in sections of this form marked "plan" for guardianship powers not being sought in section 5 of your Guardianship Application (Form 3). If a guardianship order grants financial decision-making authority, you are also required to file an Inventory, Account and Subsequent Guardianship Plan (Form 8), unless the court orders otherwise, within 6 months after your appointment.*

I, \_\_\_\_\_, of the City/Town/Village of  
(name of applicant)  
\_\_\_\_\_, in the Yukon Territory, MAKE OATH AND SAY,  
to the best of my knowledge, information and belief, as follows:

Page 1 of 17



Schedule — Form 7

(page 3 of 17)

\_\_\_\_\_  
(street address) (city/town) (postal code) (phone number)

Mailing Address, if different from home address

\_\_\_\_\_  
(street address) (city/town) (postal code) (phone number)

Present Address, if different from permanent home address

\_\_\_\_\_  
(street address) (city/town) (postal code) (phone number)

1. Does the adult already have a guardian?  Yes  No  
If yes, provide name and address

*Last Name*                      *First Name*                      *Address*                      *Postal Code*

Date on which appointment is to be reviewed (if applicable): \_\_\_\_\_  
(dd/mm/yr)

2. Has the adult signed an enduring power of attorney?  
 Yes       No       Unknown

If yes, provide name and address of the holder of the enduring power of attorney

*Last Name*                      *First Name*                      *Address*                      *Postal Code*

3. Does the adult have a health care directive?  
 Yes       No       Unknown

If yes, provide name and address of the proxy

*Last Name*                      *First Name*                      *Address*                      *Postal Code*

What are the areas of authority given to the proxy under the health care directive, which may impact the application?

Schedule — Form 7

(page 4 of 17)

---

---

---

4. Have the following lesser forms of support for the adult, as set out in the *Adult Protection and Decision Making Act* been tried?

Supported Decision Making Agreement. If yes, what was the result and who was the decision maker?

---

---

Representation Agreement. If yes, what was the result and who was the representative?

---

---

**SECTION B: INFORMATION ABOUT THE ADULT'S FAMILY MEMBERS** *(include extra names on separate sheet if necessary)*

1. Provide the name of the spouse, common-law spouse or other life partner, if living.

*Last Name      First Name      Address      Postal Code*

---

2. Children and step-children (if living) (List in birth order, include full name(s), address(es) & birthdate(s))

*Last Name(s)      First Name(s)      Address(es)      Postal Code      Birthdate(s)*

---

---

---

3. Provide names and address of the parents of the adult (if living)

*Last Name(s)      First Name(s)      Address(es)      Postal Code      Birthdate(s)*

Schedule — Form 7

(page 5 of 17)

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

4. Siblings of the adult (if living).  
*Last Name(s)*      *First Name(s)*      *Address(es)*      *Postal Code*

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

5. Name(s) of other interested parties, if any.  
*Last Name(s)*      *First Name(s)*      *Address(es)*      *Postal Code*

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

**SECTION C: FINANCIAL CIRCUMSTANCES AND MANAGEMENT PLAN**

**INCOME**

1. Does the adult receive pension income or social assistance benefits? If yes, check off the source below and the approximate monthly amounts, if known.

- Old Age Security      \$ \_\_\_\_\_
- Canada Retirement Pension Plan      \$ \_\_\_\_\_
- Canada Pension Survivor's Benefit      \$ \_\_\_\_\_
- Canada Pension Disability Pension      \$ \_\_\_\_\_
- Other Disability Pension  
\$ \_\_\_\_\_
- Canada Pension Commission (Veteran Affairs Pension)
- Elders' Benefits      \$ \_\_\_\_\_
- Yukon Social Assistance      \$ \_\_\_\_\_
- Other Retirement Pension      \$ \_\_\_\_\_

Schedule — Form 7

(page 6 of 17)

TOTAL PENSION & SOCIAL ASSISTANCE INCOME: \$ \_\_\_\_\_

2. Does the adult have other regular sources of income? If yes, name the source and the approximate monthly amounts, if known?

Employment Income \$ \_\_\_\_\_

Name of Employer \_\_\_\_\_

Self-Employment Income

\$ \_\_\_\_\_

Name of Business \_\_\_\_\_

Other - Please specify source - including investment income

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

TOTAL OTHER INCOME: \$ \_\_\_\_\_

EXPENSES

3. Please list the incapable adult's monthly expenses.

Housing

i. Rent/Mortgage \$ \_\_\_\_\_

ii. Taxes \$ \_\_\_\_\_

iii. Home Insurance \$ \_\_\_\_\_

iv. Heat \$ \_\_\_\_\_

v. Electricity \$ \_\_\_\_\_

vi. Phone \$ \_\_\_\_\_

vii. Cable \$ \_\_\_\_\_

viii. Other \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Food, Groceries etc \$ \_\_\_\_\_

Health & Medical Insurance \$ \_\_\_\_\_

Credit

i. Credit Cards \$ \_\_\_\_\_

ii. Loan \$ \_\_\_\_\_

iii. Line of Credit \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Schedule — Form 7

(page 7 of 17)

iv. Vehicle Payment \$ \_\_\_\_\_  
v. Other \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Other \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
  
TOTAL MONTHLY EXPENSES \$ \_\_\_\_\_

Explain below:

(a) Whether any of the payments described above are of direct or indirect financial benefit to you, a person you live with or to whom you are related. If so, please explain why these payments are necessary and appropriate:

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

(b) Whether any significant increases or decreases in the above expenditures are anticipated, or whether any additional expenditure are likely. If so, please explain:

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

(c) Whether the expenditures listed above will adequately meet the personal needs and maximize the enjoyment of life of the person for whom guardianship is sought:

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

(d) If you are planning to make gifts, loans or charitable donations, please explain the reasons why you believe these expenditures are appropriate:

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

(e) If payments to dependants, or for their benefit, are required please provide details about the nature of these payments and the reasons for them:

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

(f) Are there any expenditures which others have recommended which you are not planning to make? Is so, please explain:

\_\_\_\_\_

Schedule — Form 7

(page 8 of 17)

ASSETS

4. Please address and give an estimate of value of all real property owned by the adult.

- Personal Residence \$ \_\_\_\_\_
  - Rental Property(s)  
\$ \_\_\_\_\_
  - Recreational Property \$ \_\_\_\_\_
  - Vehicle(s) \$ \_\_\_\_\_
  - Recreational Vehicle(s) \$ \_\_\_\_\_
  - jewelry and valuables \$ \_\_\_\_\_
  - accounts receivable \$ \_\_\_\_\_
  - Other (please be specific) \$ \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

TOTAL VALUE OF PROPERTY \$ \_\_\_\_\_

5. Does the adult have investments? If so, please provide details and estimated value.

- Stocks \$ \_\_\_\_\_
- Bonds \$ \_\_\_\_\_
- Canada Savings Bonds \$ \_\_\_\_\_
- Guaranteed Investment Certificates \$ \_\_\_\_\_
- Term Deposits \$ \_\_\_\_\_
- Mutual Funds \$ \_\_\_\_\_
- Registered Retirement Savings (RRSP) \$ \_\_\_\_\_
- Registered Investment Funds (RIF) \$ \_\_\_\_\_

TOTAL VALUE OF INVESTMENTS \$ \_\_\_\_\_

6. Does the adult own furniture and personal effects? If so, provide brief details of them and indicate any items that may be worth more than \$2000.

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

Schedule — Form 7

(page 9 of 17)

7. Does the adult have any interest in any estate or trust? If so, provide details.

---

---

---

---

8. Has the adult been filing Income Tax returns? If so, provide year of last return and name of person who prepared it, if known.

---

---

9. Does the adult have any dependents? If so, please provide their names and information concerning any regular payments to them.

---

---

---

---

10. Does the adult have a will? If so, where is the original copy located?

---

---

11. Is the adult involved in any on-going legal proceeding? If so, please provide details.

---

---

12. Are there any business interests or other matters which require attention if you are appointed guardian for financial decision making? If so, please provide details.

---

---

---

---

Schedule — Form 7

(page 10 of 17)

Identify the sources of the applicant's knowledge, information and belief and provide other information relevant to the accuracy and reliability of the above information:

---

---

---

**PLAN:** *(Do not complete if not requesting financial decision-making authority in your application.)*

Indicate briefly the steps you will be taking to collect and safeguard the adult's income, pay the adult's expenses, manage or deal with the adult's property and other assets, and manage or attend to the adult's liabilities if an order granting guardianship for financial decision making is obtained.

---

---

---

---

---

---

---

**SECTION D: PERSONAL CARE CIRCUMSTANCES AND  
MANAGEMENT PLAN**

**3.1 Living Arrangements**

Where does the adult currently live?

Private Home.

Please name any other persons living in the private home and their relationship to the adult.

---

---

---

---

Group Home

Long-term care facility

Schedule — Form 7

(page 11 of 17)

Other – be specific

---

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your plans for the next 3 years regarding the adult's living arrangements. If you plan to change the existing arrangements, explain how and why.

---

---

---

---

---

**3.2 Work Arrangements**

Is the adult currently employed?

- Yes  
 No

If so, please describe provide details including the name and address of the employer, type of work performed, hours of work, length of tenure etc.

---

---

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your plans for the next 3 years regarding the adult's work arrangements. If you plan to change the existing arrangements, explain how and why.

---

---

---

---

**3.3 Education/Training**

Schedule — Form 7

(page 12 of 17)

Is the adult currently participating in any educational, vocational or other training?  Yes  No If yes, provide details.

---

---

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your plans for the next 3 years regarding the adult's participation in education or training. If you plan to change the existing arrangements, explain how and why.

---

---

---

---

---

---

**3.4 Licences/Permits**

Does the adult hold any licences, permits approvals or any other authorization required by law? (driver's licence, professional licence etc)

Yes  No If yes, provide details.

---

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your plans for the next 3 years regarding the adult's holding of any licence, permit, approval or other authorization required by law. If you plan to change the existing arrangements, explain how and why.

---

---

---

Schedule — Form 7

(page 13 of 17)

---

---

3.5 Legal Proceedings

Describe the current status of any existing or anticipated legal proceedings relating to the adult (including divorce, custody, access, adoption, restraining orders, criminal matters, landlord and tenant matters):

---

---

---

---

**PLAN** (Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)

If legal proceedings are in progress, describe arrangements for legal representation of the adult, if known:

---

---

---

---

Where there is a guardian for financial decision making, or an enduring power of attorney, is the adult aware of the existing or anticipated legal proceedings described above?  Yes  No

If yes, please describe the adult's involvement:

---

---

---

---

Are you aware of any outstanding court orders or judgments involving the adult?

Yes  No . If yes, describe or attach copies:

---

---

---

Schedule — Form 7

(page 14 of 17)

Is the adult on probation or are there pending criminal proceedings in which the adult is involved?  Yes  No If yes, provide details.

---

---

---

---

Describe your plans in the next 3 years for decisions in these areas and your reasons for doing so.

---

---

---

---

3.6 Health Care (Including Treatment)

Describe the current status of the health of the adult, including all known health conditions for which treatment is being received or is proposed:

---

---

---

---

Describe any wishes or instruction made by the adult while capable, that are known by you and that relate to the adult's preference about health care treatment and attach a copy of any written wishes or instructions (e.g. an advance directive, living will, power of attorney for personal care etc)

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your short term plans related to health care decisions for the adult in the next two years.

---

---

Schedule — Form 7

(page 15 of 17)

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your long term plans related to health care decisions for the adult in the six years.

---

---

---

---

Briefly describe your reasons for these plans in both the short term, and the long term.

---

---

---

---

**3.7 Daily Living Activities**

Describe the adult's current daily living activities in the following areas:

Hygiene

---

---

Diet & Dress

---

---

Social Activities

---

---

Companions (Including Pets)

---

---

Schedule — Form 7

(page 16 of 17)

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe your plans for the next 3 years regarding the adult's daily living activities.  
If you plan to change the existing arrangements, explain how and why.

---

---

---

**3.8 Persons Cared For or Supported by the Adult**

Does the adult currently provide care or support to minor children or any other persons?  Yes  No

If yes provide details, including names and ages of supported persons and the type of care or support provided to each.

---

---

---

---

---

**PLAN** *(Do not complete if not requesting this decision-making authority in your application.)*

Describe what arrangements you will put into place to continue this support for these persons.

---

---

---

---

---

**4.1 Duty to Comply With Adult's Wishes**

To the best of your knowledge, would the adult object to any aspect of this guardianship plan?

- Yes  
 No

Please explain.

Schedule — Form 7

(page 17 of 17)

---

---

---

4.2 Duty to Involve & Consult Adult

Describe how you intend to involve and consult with the adult about personal care decisions.

---

---

---

4.3 Other Information

List any other information you feel the Court should be aware of with regard to the guardianship plan for the adult.

---

---

---

SWORN before me at the City of

\_\_\_\_\_

in the Yukon Territory on the \_\_\_\_\_ d.  
of \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
*(Applicant's Signature)*

\_\_\_\_\_  
A Notary Public in and for the Yukon Territory

Annexe — Formule 7

(page 1 de 17)

Formule 7 |  
C.S. Numéro : \_\_\_\_\_

COUR SUPRÊME DU TERRITOIRE DU YUKON

DANS L'AFFAIRE D'UNE REQUÊTE POUR LA TUTELLE DE

\_\_\_\_\_ (nom de l'adulte)

connu également sous le nom de : (s'il y a lieu)

EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE DÉCISIONS LES  
CONCERNANT

PLAN DE TUTELLE PRÉLIMINAIRE

(Joindre des feuilles supplémentaires, s'il y a lieu)

*REMARQUE : Un plan de tutelle préliminaire (Formule 7) est requis pour toute requête de tutelle. Vous devez soumettre toute l'information au meilleur de votre connaissance. En particulier, vous devez fournir les renseignements financiers même si vous ne demandez pas des pouvoirs de nature financière et vous devez fournir des renseignements de nature non financière. Par contre, vous n'avez pas besoin de remplir les parties du présent formulaire portent l'annotation « plan » concernant les pouvoirs découlant d'une tutelle qui ne sont pas demandés à la partie 5 de votre requête pour demande de tutelle (Formule 3). Si une ordonnance de tutelle vous accorde les pouvoirs de prendre des décisions de nature financière, vous devez également déposer un inventaire, relevé et plan de tutelle ultérieur (Formule 8), à moins que le tribunal n'en décide autrement, au plus tard six mois après votre nomination.*

Je, \_\_\_\_\_  
(nom du requérant)

de la municipalité de \_\_\_\_\_, dans le territoire du

Yukon, atteste sous serment, au meilleur de ma connaissance et de ma croyance, ce qui suit :



**Annexe — Formule 7**

(page 3 de 17)

**Adresse présentement, si elle diffère de l'adresse du domicile fixe**

1. Est-ce que l'adulte a déjà un tuteur?  Oui  Non  
S'il y a lieu, son nom et son adresse

*Nom*                      *Prénom*                      *Adresse*                      *Code postal*

\_\_\_\_\_

Date à laquelle la nomination doit être examinée de nouveau (s'il y a lieu):

\_\_\_\_\_ (jj/mm/an.)

2. Est-ce que l'adulte a signé une procuration perpétuelle?  
 Oui       Non       Je ne sais pas

S'il y a lieu, le nom et l'adresse de la personne qui a reçu une procuration perpétuelle

\_\_\_\_\_

3. Est-ce qu'une directive sur les soins de santé s'applique à l'adulte?  
 Oui       Non       Je ne sais pas

S'il y a lieu, le nom et l'adresse du fondé de pouvoir.

\_\_\_\_\_

Quels sont les pouvoirs accordés au fondé de pouvoir en vertu de la directive sur les soins de santé qui pourraient avoir une répercussion sur la présente requête?

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

4. Est-ce qu'on a tenté d'aider l'adulte en utilisant d'autres modèles énoncés à la *Loi sur la protection des adultes et la prise de décisions les concernant* ?

- Convention de prise de décisions soutenues. S'il y a lieu, quels ont été les résultats et qui était le décisionnaire. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Annexe — Formule 7**

(page 4 de 17)

- Convention de représentation. S'il y a lieu, quels ont été les résultats et qui était le représentant?

---

---

---

**PARTIE B: RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ADULTE** *(joindre des feuilles, s'il y a lieu)*

1. Fournir le nom de l'époux(se), du conjoint en union libre, ou de tout autre conjoint - si la personne est toujours vivante.

---

2. Enfants et beaux-enfants (si toujours vivants) (énumérez par ordre chronologique de naissance, avec le nom, l'adresse et la date de naissance)

*Nom Prénoms Adresse Code postal Date de naissance*

---

---

---

---

---

---

3. Fournir le nom et l'adresse des parents de l'adulte (si toujours vivants)

*Nom Prénoms Adresse Code postal Date de naissance*

---

---

---

---

---

---

4. Frères et sœurs de l'adulte (si toujours vivants)

*Nom Prénoms Adresse Code postal*

---

---

---

---

---

---

5. Nom de toute autre partie intéressée, s'il y a lieu

*Nom Prénoms Adresse Code postal*

---

---

Annexe — Formule 7

(page 5 de 17)

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

**PARTIE C: PLAN DE GESTION ET CIRCONSTANCES DE NATURE FINANCIÈRE**

**REVENUS**

1. Est-ce que l'adulte reçoit des revenus en provenance d'une pension ou d'une assistance sociale? S'il y a lieu, biffez l'origine du revenu ci-dessous et inscrivez la valeur approximative mensuelle, si vous la connaissez.

Sécurité de la vieillesse \_\_\_\_\_ \$  
 Régime de pension du Canada \_\_\_\_\_ \$  
 Prestations au survivant, Régime de pension du Canada \_\_\_\_\_ \$  
 Pension d'invalidité, Régime de pension du Canada \_\_\_\_\_ \$  
 Autres pensions d'invalidité \_\_\_\_\_ \$  
 Commission du Régime de pension (Régime de pension des anciens combattants)  
\_\_\_\_\_ \$  
 Avantages pour les aînés \_\_\_\_\_ \$  
 Assistance sociale du Yukon \_\_\_\_\_ \$  
 autres pensions de retraite \_\_\_\_\_ \$

TOTAL des revenus en provenance de pensions et d'assistance sociale \_\_\_\_\_ \$

2. Est-ce que l'adulte reçoit d'autres revenus réguliers? S'il y a lieu, biffez la source du revenu ci-dessous et inscrivez la valeur approximative mensuelle, si vous la connaissez.

Revenus d'un emploi \_\_\_\_\_ \$  
Nom de l'employeur \_\_\_\_\_  
 Revenus d'un emploi à son compte \_\_\_\_\_ \$  
Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_  
 Autre – indiquez la source du revenu, y compris les revenus de placement  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$  
\_\_\_\_\_ \$

Annexe — Formule 7

(page 6 de 17)

Total des revenus en provenance de d'autres sources \_\_\_\_\_ \$

**DÉPENSES**

3. Énumérez la liste des dépenses mensuelles d'un adulte incapable.

- Logis
    - i. Loyer/Hypothèque \_\_\_\_\_ \$
    - ii. Taxes \_\_\_\_\_ \$
    - iii. Assurance-maison \_\_\_\_\_ \$
    - iv. Chauffage \_\_\_\_\_ \$
    - v. Électricité \_\_\_\_\_ \$
    - vi. Téléphone \_\_\_\_\_ \$
    - vii. Câble \_\_\_\_\_ \$
    - viii. Autres \_\_\_\_\_ \$
  - Nourriture, provisions, etc. \_\_\_\_\_ \$
  - Santé et assurance médicale \_\_\_\_\_ \$
  - Crédit
    - i. Cartes de crédit \_\_\_\_\_ \$
    - ii. Prêts \_\_\_\_\_ \$
    - iii. Marge de crédit \_\_\_\_\_ \$
    - iv. Paiement pour véhicule automobile \_\_\_\_\_ \$
    - v. Autres \_\_\_\_\_ \$
  - Autres \_\_\_\_\_ \$
- Total des dépenses mensuelles \_\_\_\_\_ \$

Prrière de donner des explications ci-dessous:

a) S'il y a des paiements énumérés ci-dessus qui vous avantagent financièrement, de façon directe ou indirecte, ou qui avantagent une personne qui habite avec vous ou avec qui vous avez un lien de parenté, veuillez expliquer pourquoi ces paiements sont appropriés et nécessaires.

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

b) Si des augmentations ou des diminutions notables des dépenses ci-dessus mentionnées sont à prévoir, ou si d'autres dépenses sont susceptibles de venir s'y ajouter, veuillez donner une explication :

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

Annexe — Formule 7

(page 7 de 17)

*c) Si les dépenses énumérées ci-dessus vont répondre aux besoins personnels et maximiser la jouissance de vie de la personne pour qui une requête de tutelle a été déposée, veuillez donner une explication :*

---

---

*d) Si vous prévoyez de faire des cadeaux, des prêts ou des dons aux œuvres de bienfaisance, veuillez expliquer pourquoi vous pensez que ces dépenses sont appropriées :*

---

---

*e) Si des paiements doivent être versés à des personnes à charge ou à leur avantage, veuillez donner des renseignements sur la nature des paiements et sur leur justification :*

---

---

*f) Est-ce qu'il y a des dépenses recommandées par d'autres personnes et que vous ne prévoyez pas faire? Si c'est le cas, veuillez donner des explications :*

---

**Actif**

4. Traiter et donner une valeur estimative de tous les biens réels appartenant à l'adulte.

- résidence personnelle \_\_\_\_\_ \$
- propriétés locatives \_\_\_\_\_ \$
- bien-fonds de loisirs \_\_\_\_\_ \$
- Véhicule(s) \_\_\_\_\_ \$
- véhicules pour les loisirs \_\_\_\_\_ \$
- bijoux et objets de valeur \_\_\_\_\_ \$
- comptes débiteurs \_\_\_\_\_ \$
- autres (prière d'élaborer) \_\_\_\_\_ \$
- \_\_\_\_\_ \$
- \_\_\_\_\_ \$

Valeur totale des biens \_\_\_\_\_ \$

5. L'adulte a-t-il des placements? Si c'est le cas, prière d'élaborer et donner la valeur estimative.

- Actions \_\_\_\_\_ \$
- Obligations \_\_\_\_\_ \$

**Annexe — Formule 7**

(page 8 de 17)

<input type="checkbox"/> Obligations d'épargne du Canada	_____	\$
<input type="checkbox"/> Certificats de placement garantis	_____	\$
<input type="checkbox"/> Dépôts à échéance fixe	_____	\$
<input type="checkbox"/> Fonds communs de placement	_____	\$
<input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite	_____	\$
<input type="checkbox"/> Fonds en placement inscrits	_____	\$
 VALEUR TOTALE DES PLACEMENTS	_____	\$

6. Est-ce que l'adulte possède des meubles ou des effets personnels? Si c'est le cas, donner une description détaillée. Veuillez indiquer tout item ayant une valeur dépassant 2 000\$.

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

7. Est-ce que l'adulte possède des intérêts dans des biens ou des fiducies? Si c'est le cas, veuillez donner des explications.

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

8. Est-ce que l'adulte a rempli des déclarations de revenus? Si c'est le cas, indiquez l'année de la dernière déclaration et le nom de la personne qui l'a remplie, si son nom est connu.

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

9. Est-ce que l'adulte a des personnes à charge? Si c'est le cas, veuillez donner leur nom et fournir les renseignements concernant des paiements réguliers qu'elles auraient reçus.

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

10. L'adulte a-t-il fait un testament? Si c'est le cas, où se trouve la copie originale?

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

**Annexe — Formule 7**

(page 9 de 17)

11. Est-ce que l'adulte est partie à une instance juridique toujours en cours ? Si c'est le cas, veuillez donner des explications.

---

---

---

12. Est-ce qu'il y a des intérêts commerciaux ou d'autres questions qui demandent à ce que des décisions de nature financière soient prises ? Si c'est le cas, veuillez donner des explications.

---

---

---

---

---

Identifiez les sources des connaissances, des renseignements et des croyances que possède le requérant et fournissez tout autre renseignement qui viendrait appuyer les renseignements ci-dessus.

---

---

---

**PLAN:** (*À ne pas remplir si dans votre requête vous ne demandez pas de pouvoirs sur la prise de décisions concernant des question de nature financière*)

Indiquez brièvement les moyens que vous prendrez pour recouvrer et sauvegarder le revenu de l'adulte, payer ses dépenses et gérer l'actif et le passif de l'adulte si une ordonnance est rendue accordant une tutelle comprenant les pouvoirs de prendre des décisions de nature financière.

---

---

---

---

---

---

---

**PARTIE D: PLAN DE GESTION ET CIRCONSTANCES TOUCHANT LES SOINS PERSONNELS**

**Annexe — Formule 7**

(page 10 de 17)

**3.1 Logement**

Où demeure l'adulte présentement ?

Résidence privée.

Indiquez si d'autres personnes vivent avec l'adulte et la relation entre eux.

---

---

---

---

un foyer de groupe

Une institution pour les soins prolongés

Autres – Veuillez élaborer

---

---

**PLAN** (*À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions*)

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant le logement pour l'adulte. Si vous prévoyez changer les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

---

---

---

---

**3.2 Arrangements pour le travail**

Est-ce que l'adulte travaille présentement ?

Oui

Non

Si c'est le cas, veuillez préciser, en incluant le nom et l'adresse de l'employeur, le type de travail effectué, les heures de travail, la durée des fonctions.

---

---

---

**Annexe — Formule 7**

(page 11 de 17)

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant les arrangements pour le travail de l'adulte. Si vous prévoyez changer les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

---

---

---

---

---

**3.3 Éducation et formation professionnelle**

L'adulte est-il inscrit à une formation pédagogique, professionnelle ou autre ?

Oui       Non S'il y a lieu, veuillez préciser.

---

---

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant les arrangements pour l'éducation et la formation professionnelle de l'adulte. Si vous prévoyez changer les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

---

---

---

---

---

**3.4 Licences/Permis**

**Annexe — Formule 7**

(page 12 de 17)

Est-ce que l'adulte possède des licences, des permis ou toute autre autorisation requise par la loi ? (permis de conduire, licence pour profession, etc.)

Oui       Non      Si c'est le cas, veuillez préciser.

---

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant les licences, les permis ou toute autre autorisation requise par la loi détenus par l'adulte. Si vous prévoyez changer les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

---

---

---

---

---

**3.5 Actions en justice**

Décrivez l'état actuel ou anticipé de toute action en justice dont est partie l'adulte, y compris des procédures en divorce, pour la garde et les droits de visite, l'adoption, les injonctions restrictives, une affaire criminelle, des questions portant sur le logement :

---

---

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Est-ce qu'une action en justice est en cours? Veuillez indiquer si, à votre connaissance, des arrangements ont été pris pour que l'adulte soit représenté par avocat.

---

---

---

---

---

**Annexe — Formule 7**

(page 13 de 17)

Est-ce qu'il y a un tuteur qui possède des pouvoirs pour la prise de décisions sur des questions de nature financière, ou qui a reçu une procuration perpétuelle? Si c'est le cas, est-ce que l'adulte est au courant de l'action en justice actuelle ou anticipée décrite ci-dessus?

Oui       Non

Si c'est le cas, veuillez décrire le rôle de l'adulte.

---

---

---

---

Savez-vous s'il y a des ordonnances ou des jugements toujours en vigueur visant l'adulte?

Oui       Non      Si c'est le cas, veuillez préciser ou joindre des copies.

---

---

---

L'adulte est-il en probation ou y a-t-il des procédures criminelles qui le visent ?

Oui    Non      Si c'est le cas, veuillez préciser.

---

---

---

---

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant vos décisions touchant ces questions et vos motifs pour prendre de telles décisions.

---

---

---

---

---

**3.6 Soins de santé (y compris les traitements)**

Décrivez l'état actuel de l'état de santé de l'adulte, y compris tout problème de santé dont un traitement est donné ou envisagé.

---

---

**Annexe — Formule 7**

(page 14 de 17)

---

---

Décrivez les instructions ou la volonté de l'adulte alors qu'il était capable dont vous êtes au courant et qui touchent à ses préférences concernant les traitements à recevoir pour les soins de santé. Joindre une copie de toute copie exprimant la volonté de l'adulte ou donnant ses instructions (par exemple, une directive préalable, un testament de vie, une procuration pour les soins de santé, etc.)

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans à court terme (deux prochaines années) concernant l'adulte et les décisions à prendre sur les soins de santé.

---

---

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans à long terme (six prochaines années) concernant l'adulte et les décisions à prendre sur les soins de santé.

---

---

---

---

Décrivez brièvement les motifs au soutien de vos plans à court et à long terme

---

---

---

**Annexe — Formule 7**

(page 15 de 17)

---

---

**3.7 Activités quotidiennes**

Décrire les activités quotidiennes de l'adulte dans les domaines suivants :

Hygiène

---

---

Régime alimentaire et habillement

---

---

Activités sociales

---

---

Compagnons et amis (y compris le animaux de compagnie)

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrivez vos plans pour les prochains trois ans concernant les activités quotidiennes de l'adulte.  
Si vous prévoyez changer les modalités existantes, veuillez expliquer comment et pourquoi.

---

---

---

**3.8 Personnes dont l'adulte a la charge ou dont il survient aux besoins**

L'adulte a-t-il à charge ou subvient-il aux besoins d'enfants mineurs ou de toute autre personne?

Oui       Non

Si c'est le cas, veuillez fournir le nom et l'âge de la personne dont l'adulte a la charge ou dont il subvient aux besoins.

**Annexe — Formule 7**

(page 16 de 17)

---

---

---

---

---

**PLAN**

*(À ne pas remplir si vous ne demandez pas dans votre requête des pouvoirs pour des prises de décisions)*

Décrire les arrangements que vous mettez en place pour continuer de subvenir aux besoins de ces personnes.

---

---

---

---

---

---

**3.9 Obligation de respecter la volonté de l'adulte**

Au meilleur de votre connaissance, est-ce que l'adulte s'opposerait à une partie du présent plan de tutelle ?

- Oui  
 Non

Veillez préciser

---

---

---

**3.10 Obligation de consulter l'adulte et de rechercher sa participation**

Décrire les moyens que vous allez prendre pour consulter l'adulte et rechercher sa participation concernant les questions sur les soins personnels.

---

---

---

---

**3.11 Autres renseignements**

**Annexe — Formule 7**

(page 17 de 17)

Énumérez tout autre renseignement dont vous êtes au courant et que le tribunal devrait être mis au courant dans le cadre du plan de tutelle pour l'adulte.

---

---

ASSERMENTÉ devant moi dans la  
municipalité de

dans le territoire du Yukon,  
le \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

}

\_\_\_\_\_  
(signature du requérant)

\_\_\_\_\_  
Notaire pour le territoire du Yukon

Schedule — Form 8

(page 1 of 26)

FORM 8

IN THE MATTER OF THE APPLICATION FOR GUARDIANSHIP OF

S.C.No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(name of adult)*

also known as, *(if applicable)*

PURSUANT TO THE ADULT PROTECTION AND DECISION MAKING ACT

INVENTORY, ACCOUNT AND  
SUBSEQUENT GUARDIANSHIP PLAN

*(Attach additional pages if more space is needed)*

*NOTE: Within 6 months after a principal guardian is appointed to manage any financial affairs of the adult, he or she must file an Inventory, Account and Subsequent Guardianship Plan (Form 8), unless the court otherwise orders. You do not need to fill in sections of this form marked "plan" for financial powers not granted in the guardianship order.*

A. I \_\_\_\_\_ to the best of my knowledge and belief, the  
assets,  
*(Name of applicant)*

liabilities, income and expenditures of

\_\_\_\_\_  
*(Full Name of Adult)*

at this date are stated below. My plans for managing them and the reasons for these plans are  
as follows:

Schedule — Form 8  
 (page 2 of 26)

*Complete the parts below that apply to the finances of the adult. Attach additional pages if the space below is insufficient. Where a part does not apply, write 'None' or 'Not Applicable' in the space provided.*

**B. REAL PROPERTY AND MARKET VALUE:**

<b>Personal Residence—Street Address</b>		
		\$
<b>Rental Property(s)—Street Address</b>		
		\$
<b>Recreational Property—Street Address</b>		
		\$
<b>Vehicle(s)</b>		
Year _____ Make _____ Model _____	Vehicle Identification Number:	\$
Year _____ Make _____ Model _____	Vehicle Identification Number:	\$
Year _____ Make _____ Model _____	Vehicle Identification Number:	\$

Schedule — Form 8

(page 3 of 26)

<b>Recreational Vehicle(s)</b>	
Year _____ Make _____ Model _____ Vehicle Identification Number: _____	\$ _____
Year _____ Make _____ Model _____ Vehicle Identification Number: _____	\$ _____
<b>Firearms</b>	
Make _____ Model _____ Serial Number: _____	\$ _____
Make _____ Model _____ Serial Number: _____	\$ _____
Make _____ Model _____ Serial Number: _____	\$ _____
Other including mining claims, boats, motors, chain saws, utility trailers, etc. (please be specific)	
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____

**PLAN:**

*For each of the above noted properties and assets indicate your plans for management.*

---



---



---



---



---



---

Schedule — Form 8  
 (page 4 of 26)

**C. HOUSEHOLD / PERSONAL EFFECTS AND APPROXIMATE VALUE:**

Item	Particulars	Estimated Current Market Value
<b>General Household Furniture</b>		
		\$
<b>Electronics</b>		
		\$
<b>Appliances</b>		
		\$
<b>Dishes/Kitchen/Towels/Bedding</b>		
		\$

Schedule — Form 8

(page 5 of 26)

<b>Personal Effects</b> Clothing		
		\$
Other (e.g. Books)		
		\$
<b>TOTAL VALUE OF ABOVE</b>		\$

**PLAN:**

*Explain your management plans for these items:*

---

---

---

---

---

---

---

---

Schedule — Form 8  
 (page 6 of 26)

**D. VALUABLES**

Items	Particulars	Estimated Current Value
Antiques		
		\$
Art		
		\$
Collectibles		
		\$
Jewelry		
		\$

Schedule — Form 8

(page 7 of 26)

Safety Deposit Box Items <i>list contents and approx. value</i>	Name and Address of Bank	
		\$
		\$

**PLAN:**

*Explain your management plan for these items*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Schedule — Form 8  
 (page 8 of 26)

**E. BANK ACCOUNTS**

*(include name and address of a joint account holder)*

Category Savings or Checking	Institution Name & Address	Account Number	Current Amount or Value
Account:			
			\$
Account:			
			\$
Account:			
			\$
<b>TOTAL VALUE OF ABOVE</b>			\$

**PLAN:**

*Explain your management plans for the Bank Accounts described above (e.g., close current accounts and consolidate in a trust account, deposit cash, maintain savings plans etc), and your reasons for these plans.*

---



---



---



---



---

Schedule — Form 8  
 (page 9 of 26)

**F. SECURITIES AND INVESTMENTS**

Category	Held By	Description <i>Indicate name and address of beneficiary where appropriate</i>	Estimated current Market Value
Stocks			
			\$
Bonds			
			\$
Canada Saving Bonds			
			\$
Guaranteed Investments Certificates			
			\$

Schedule — Form 8

(page 10 of 26)

Term Deposits			
			\$
Mutual Funds			
			\$
Registered Retirement Savings (RRSP)			
			\$
Registered Investment Funds (RIF)			
			\$

Schedule — Form 8

(page 11 of 26)

Registered Pension Plan			
			\$
Life Insurance			
			\$
Other			
<b>TOTAL VALUE OF ABOVE</b>			\$

**PLAN:**

*Explain your management plans with respect to the above-noted securities and investments (e.g., maintain in current form, renew as required, etc.) and your reasons for these plans.*

---



---



---



---





Schedule — Form 8

(page 14 of 26)

**I. OTHER PROPERTY**

(Show any other property owned, leased or under agreement for sale by the adult.)

Category	Particulars	Estimated Current Market Value
TOTAL		\$

**PLAN:**

*Explain your management plans for the property described above and the reasons for these plans:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 15 of 26)

**J. LIABILITIES**

*(Show the debts owed by the adult including personal loans, credit card balances, outstanding bills, income tax owing, etc.)*

<b>Mortgages</b>			
Holder of Mortgage	Address of Mortgaged Property		
		\$	\$
		\$	\$
<b>Loans</b>			
Type of Loan	Name and Address of Lender		
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Credit Cards</b>			
Type of Credit Card	Name and Address of Institution		
		\$	\$

Schedule — Form 8

(page 16 of 26)

		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Outstanding Bills</b> Type of Bill	Name and Address of Creditor		
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Income Tax Owning—Year(s)</b>			
		\$	\$
		\$	\$
<b>Property Taxes Owning</b> Year(s)			
		\$	\$



Schedule — Form 8

(page 18 of 26)

**K. INCOME**

(Show net income from all sources on an annual basis.)

Type of Income	Particulars	Approximate Annual Amount
Old Age Security		
Canada Retirement Pension Plan		
Canada Pension Survivor's Benefit		
Canada Pension Disability Pension		
Canada Pension Commission (Veteran Affairs Pension)		
Other Retirement Pension		
Other Disability Pension		
Elder's Benefits		
Yukon Social Assistance		
Employment Income		
Self Employment		
Business		
Rental		
Other		
<b>TOTAL VALUE OF ABOVE</b>		<b>\$</b>

**PLAN:**

Explain your management plans for the collection and deposit of the income described above:

---



---

Schedule — Form 8

(page 19 of 26)

**L. EXPENSES**

*(Describe the expenses calculated on an annual basis, which you anticipate will be required to be made on behalf of the adult)*

Expense	Particulars	Approximate Annual Amount
Residential		
		\$
Utilities		
		\$
Property Maintenance		
		\$
Recreational/ Entertainment		
		\$
Travel		
		\$
Personal Care		
		\$

Schedule — Form 8

(page 20 of 26)

Support for Dependants		
		\$
Gifts		
		\$
Loans		
		\$
Charitable Donations		
		\$
Other		
		\$
TOTAL VALUE OF ABOVE		\$

Schedule — Form 8

(page 21 of 26)

Explain below:

- (a) *Whether any of the payments described above are of direct or indirect financial benefit to you, a person you live with or to whom you are related. If so, please explain why these payments are necessary and appropriate:*

---

---

---

---

---

- (b) *Whether any significant increases or decreases in the above expenditures are anticipated, or whether any additional expenditure is likely. If so, please explain:*

---

---

---

---

---

- (c) *Whether the expenditures listed above will adequately meet the personal needs and maximize the enjoyment of life of the person for whom guardianship is sought:*

---

---

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 22 of 26)

(d) *If you are planning to make gifts, loans or charitable donations, please explain the reasons why you believe these expenditures are appropriate:*

---

---

---

---

---

(e) *If payments to dependants, or for their benefit, are required please provide details about the nature of these payments and the reasons for them:*

---

---

---

---

---

(f) *Are there any expenditures which others have recommended which you are not planning to make? Is so, please explain:*

---

---

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 23 of 26)

**M. LEGAL PROCEEDINGS**

*(Identify any current legal proceedings to which the adult is a party including any civil or criminal proceedings.)*

Nature of Legal Proceedings	Status of Proceedings

**PLAN:**

(a) *Please explain your plans in respect of these proceedings:*

---

---

---

*Do you anticipate that legal proceedings may need to be commenced or defended on the person's behalf in respect of his or her property? If so, please explain:*

---

---

---

(b) *What arrangements for legal representation of the adult have been made or do you propose?*

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 24 of 26)

- (c) *Are you aware of any existing court orders or judgments which are relevant to the management of the person's property? If yes, describe or attach copies.*

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If yes, describe:

---

---

---

---

**N. ADDITIONAL INFORMATION**

- (a) I have consulted with the adult in making this plan: *(check one)*

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Please provide reasons:*

---

---

---

---

- (b) I have consulted with the following other people in preparing this plan:

---

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 25 of 26)

- (c) To the best of my knowledge, the adult would not object to any aspect of this management plan: *(check one)*

Yes, would object \_\_\_\_\_ No, would not object \_\_\_\_\_

Please explain:

---

---

---

---

- (d) I am aware of my duty to encourage the participation of the adult in decisions I may make and may consult with supportive family and friends and caregivers. My plans to do so are as follows: *(briefly describe)*

---

---

---

---

Schedule — Form 8

(page 26 of 26)

- (e) I am aware that I would, as guardian of property, be required to make reasonable efforts to determine whether the adult has a will and, if so, what the provisions of the will are and I am entitled to obtain the incapable person's will. My plans to do so are as follows:

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

\_\_\_\_\_  
*Date* *Signature of proposed Guardian(s) of property*

*Name(s) (please print):* \_\_\_\_\_

*Address (es):* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Telephone Number(s):* \_\_\_\_\_

SWORN before me at the City of

\_\_\_\_\_  
in the Yukon Territory on the \_\_\_\_\_ day }  
of \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_. } \_\_\_\_\_  
*(Applicant's Signature)*

\_\_\_\_\_  
A Notary Public in and for the Yukon Territory

Annexe — Formule 8

(page 1 de 26)

FORMULE 8

DANS L'AFFAIRE D'UNE REQUÊTE POUR LA  
NOMINATION D'UN TUTEUR POUR

C.S. numéro \_\_\_\_\_

---

(nom de l'adulte)

connu également sous le nom de : (s'il y a lieu)

---

**EN VERTU DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES ADULTES ET LA PRISE DE  
DÉCISIONS LES CONCERNANT**

**INVENTAIRE, RELEVÉ ET PLAN DE TUTELLE ULTÉRIEUR**

(joindre des feuilles supplémentaires, s'il y a lieu)

*REMARQUE : Au plus tard six mois après la nomination d'un tuteur principal pour gérer toute affaire financière de l'adulte, il doit déposer un inventaire, un relevé et un plan de tutelle ultérieur (Formule 8), à moins que le tribunal n'en décide autrement. Vous n'avez pas à remplir les parties de la présente formule réservées au « Plan de pouvoirs financiers qui ne sont pas accordés par l'ordonnance de tutelle ».*

A. Je, \_\_\_\_\_ au meilleur de ma connaissance  
et de

(nom du requérant)

ma croyance, déclare que l'actif et le passif, y compris les revenus et les dépenses,  
de

---

(nom au complet de l'adulte)

à ce jour sont énumérés ci-dessous. Mon plan pour les gérer ainsi que les motifs à  
leur soutien sont les suivants :

*Prière de compléter les parties ci-dessous qui s'appliquent aux finances de l'adulte. Joindre des pages si l'espace est insuffisant. Si une partie ne s'applique pas, inscrivez « Sans objet » dans l'espace prévu.*

**Annexe — Formule 8**

(page 2 de 26)

**B. BIENS RÉELS ET VALEUR MARCHANDE:**

Description du bien ou des biens :	Valeur marchande estimative
<b>Résidence personnelle—Adresse municipale</b> <hr/> <hr/> <hr/>	\$
<b>Biens locatifs—Adresses municipales</b> <hr/> <hr/> <hr/>	\$
<b>Bien-fonds de loisirs—Adresses municipales</b> <hr/> <hr/> <hr/>	\$
<b>Véhicule(s)</b>	
Année _____ Marque _____	
Modèle _____	\$
Numéro d'identification du véhicule :	
Année _____ Marque _____	
Modèle _____	\$
Numéro d'identification du véhicule :	
Année _____ Marque _____	
Modèle _____	\$
Numéro d'identification du véhicule :	

**Annexe — Formule 8**

(page 3 de 26)

<b>Véhicules de plaisance</b>	
Année _____ Marque _____	
Modèle _____	\$
Numéro d'identification du véhicule :	
Année _____ Marque _____	
Modèle _____	\$
Numéro d'identification du véhicule :	
<b>Armes à feu</b>	
Marque _____ Modèle _____	
Numéro d'identification :	\$
Marque _____ Modèle _____	
Numéro d'identification :	\$
Marque _____ Modèle _____	
Numéro d'identification :	\$
Autres, y compris des claims miniers des embarcations, des moteurs, des scies à chaîne, remorques d'utilité générale, etc. (prière d'être précis)	
	\$
	\$
<b>VALEUR TOTALE DES BIENS CI-DESSUS</b>	\$

**PLAN:**

Pour l'actif et chacun des biens ci-dessus mentionnés, prière d'indiquer votre plan de gestion.

---



---



---

**Annexe — Formule 8**

(page 4 de 26)

**C. EFFETS MOBILIERS ET PERSONNELS ET LEUR VALEUR ESTIMATIVE :**

Article	Description	Valeur marchande estimative à ce jour
Effets mobiliers de catégorie générale Meubles		
		\$
Biens électroniques		
		\$
Appareils ménagers		
		\$
Vaisselle/cuisine/ serviettes/articles de literie		
		\$

**Annexe — Formule 8**

(page 5 de 26)

Effets personnels		
Vêtements		
		\$
Autres (ex. des livres)		
		\$
	<b>VALEUR TOTALE DES BIENS CI-DESSUS</b>	<b>\$</b>

**PLAN:**

*Décrivez votre plan de gestion pour ces articles :*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 6 de 26)

**D. OBJETS DE VALEUR**

<b>Article</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur estimative à ce jour</b>
<b>Antiquités</b>		
		\$
<b>Objets d'art</b>		
		\$
<b>Objets de collection</b>		
		\$
<b>Bijoux</b>		
		\$

Annexe — Formule 8

(page 7 de 26)

<b>Articles dans un coffre bancaire énumérez le contenu et la valeur estimative</b>	<b>Nom et adresse de la banque</b>	
		\$
	<b>TOTAL</b>	\$

**PLAN :**

*Décrivez votre plan de gestion pour ces articles :*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 8 de 26)

**E. COMPTES BANCAIRES**

*(Indiquez le nom et l'adresse de toute personne qui détient avec vous un compte conjoint)*

Catégorie Compte de chèques ou d'épargne	Institution Nom et adresse	Numéro de compte	Valeur ou montant actuel
Compte :			
			\$
Compte :			
			\$
Compte :			
			\$
<b>VALEUR TOTALE DE BIENS MENTIONNÉS CI-DESSUS</b>			<b>\$</b>

**PLAN :**

*Décrivez votre plan de gestion pour les comptes bancaires mentionnés ci-dessus (ex., fermer les comptes courants et les consolider dans un compte en fiducie, faire des dépôts en espèces, tenir les plans d'épargne, etc.) et vos motifs pour justifier ce plan.*

---



---



---



---



---

Annexe — Formule 8

(page 9 de 26)

**F. VALEURS MOBILIÈRES ET PLACEMENTS**

Catégorie	Détenu par	Description Indiquez le nom et l'adresse du bénéficiaire, s'il y a lieu	Valeur marchande estimative à ce jour
Actions			
			\$
Obligations			
			\$
Obligations d'épargne du Canada			
			\$
Certificats de placement garantis			
			\$

Annexe — Formule 8

(page 10 de 26)

<b>Dépôts à échéance fixe</b>			
			<b>\$</b>
<b>Fonds communs de placement</b>			
			<b>\$</b>
<b>Régime enregistré d'épargne- retraite</b>			
			<b>\$</b>
<b>Fonds en placement inscrits</b>			
			<b>\$</b>
<b>Régime de retraite agréé</b>			
			<b>\$</b>

Annexe — Formule 8

(page 11 de 26)

<b>Assurance-vie</b>			
			\$
<b>Autres</b>			
<b>Valeur totale de ce qui est énuméré ci-dessus</b>			<b>\$</b>

**PLAN :**

*Décrivez votre plan de gestion pour les valeurs mobilières et les placements mentionnés ci-dessus (ex., les tenir à jour, les renouveler s'il y a lieu, etc.) et vos motifs pour justifier ce plan.*

---

---

---

---

---

**G. CRÉANCES DE L'ADULTE QUI SONT EXIGIBLES**

<b>Description</b>	<b>Montant</b>







Annexe — Formule 8

(page 15 de 26)

**J. PASSIF**

*(Décrivez les dettes de l'adulte, y compris les prêts personnels, le solde des cartes de crédit, les factures impayées, l'impôt sur le revenu à payer, etc.)*

Description de la dette		Montant	
		Paiement mensuel	Solde
<b>Hypothèques</b>			
Prêteur sur hypothèques	Adresse de la propriété hypothéquée		
		\$	\$
		\$	\$
<b>Prêts</b>			
Type de prêt	Nom et adresse du prêteur		
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Cartes de crédit</b>			
Type de carte de crédit	Nom et adresse de l'institution		
		\$	\$

Annexe — Formule 8

(page 16 de 26)

		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Factures impayées</b> Type de facture	<b>Nom et adresse des créanciers</b>		
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
<b>Impôt sur le revenu</b> impayé — année(s)			
		\$	\$
		\$	\$
<b>Impôts fonciers</b> Année(s)			
		\$	\$



Annexe — Formule 8

(page 18 de 26)

**K. REVENU**

*(Décrivez le revenu net de toutes provenances sur une base annuelle).*

Type de revenu	Description	Montant annuel estimatif
Sécurité de la vieillesse		
Régime de pension du Canada		
Prestations au survivant, Régime de pension du Canada		
Pension d'invalidité, Régime de pension du Canada		
Commission du Régime de pension (Régime de pension des anciens combattants)		
Autres régimes de retraite		
Autres pensions d'invalidité		
Avantages sociaux pour les aînés		
Assistance sociale du Yukon		
Revenu d'emploi		
Travail à son compte		
Commerces		
Location		
Autres		
Valeur totale de ce qui est mentionné ci-dessus		\$

**PLAN :**

*Décrivez votre plan de gestion pour récupérer et déposer les revenus mentionnés ci-dessus et vos motifs pour justifier ce plan.*

---



---

Annexe — Formule 8

(page 19 de 26)

**L. DÉPENSES**

*(Décrivez les dépenses estimatives sur une base annuelle  
 qui devront être faites au nom de l'adulte)*

Dépenses	Descriptions	Montant annuel estimatif
<b>Résidentiel</b>		
		\$
<b>Services publics</b>		
		\$
<b>Entretien des biens</b>		
		\$
<b>Loisirs et divertissements</b>		
		\$
<b>Voyages</b>		
		\$
<b>Soins personnels</b>		
		\$
<b>Soutien pour les personnes à charge</b>		
		\$
<b>Cadeaux</b>		
		\$
<b>Prêts</b>		
		\$

Annexe — Formule 8

(page 20 de 26)

Donc de bienfaisance		
		\$
Autres		
		\$
<b>VALEUR TOTALE DE CE QUI EST MENTIONNÉ CI-DESSUS</b>		<b>\$</b>

Expliquez ci-dessous :

*a) S'il y a des paiements énumérés ci-dessus qui vous avantage financièrement, de façon directe ou indirecte, ou qui avantage une personne qui habite avec vous ou avec qui vous avez un lien de parenté, veuillez expliquer pourquoi ces paiements sont appropriés et nécessaires.*

---

---

---

---

---

*b) Si des augmentations ou des diminutions notables des dépenses ci-dessus mentionnées sont à prévoir, ou si d'autres dépenses sont susceptibles de venir s'y ajouter. Si c'est le cas, veuillez donner une explication.*

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 21 de 26)

*c) Si les dépenses énumérées ci-dessus vont répondre aux besoins personnels et maximiser la jouissance de la vie de la personne pour qui une requête de tutelle a été déposée :*

---

---

---

---

---

---

---

*d) Si vous prévoyez de faire des cadeaux, des prêts ou des dons aux œuvres de bienfaisance, veuillez expliquer pourquoi vous pensez que ces dépenses sont appropriées :*

---

---

---

---

---

---

---

*e) Si des paiements doivent être versés à des personnes à charge ou à leur avantage, veuillez donner des renseignements sur la nature des paiements et sur leur justification :*

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 22 de 26)

*f) Est-ce qu'il y a d'autres dépenses recommandées par d'autres personnes et que vous ne prévoyez pas de faire? Si c'est le cas, veuillez donner des explications :*

---

---

---

---

---

**M. ACTIONS EN JUSTICE**

*(Énumérez les actions en justice qui sont en cours et dont l'adulte est une partie, y compris toute instance civile ou criminelle.)*

Nature de l'instance en justice	État de l'instance

**PLAN :**

*a) Décrivez votre plan au sujet de ces actions :*

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 23 de 26)

*Est-ce que vous prévoyez que des actions en justice doivent être intentées ou qu'il soit approprié d'y apporter une défense? Si c'est le cas, veuillez donner des explications :*

---

---

---

---

*b) Est-ce que des mesures ont été prises afin que l'adulte soit représenté par avocat? Est-ce que vous en proposez?*

---

---

---

---

*c) Êtes-vous au courant si un tribunal a émis une ordonnance ou rendu un jugement tribunal qui pourrait s'appliquer à la gestion des biens de la personne? Si c'est le cas, veuillez en faire la description ou joindre des copies.*

Oui  Non  Si oui, décrivez :

---

---

---

---

---

--

Annexe — Formule 8

(page 24 de 26)

**N. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

a) J'ai consulté l'adulte pour établir le présent plan: (cochez l'un ou l'autre)

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Veillez donner des explications :

---

---

---

---

---

b) J'ai consulté les personnes suivantes pour établir le présent plan:

---

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 25 de 26)

**c) Au meilleur de ma connaissance, l'adulte ne s'opposerait pas à toute disposition du présent plan de gestion : (cochez l'un ou l'autre)**

- Oui, il s'opposerait \_\_\_\_\_
- Non, il ne s'opposerait pas \_\_\_\_\_

**Veillez donner des explications :**

---

---

---

---

---

**d) Je sais très bien qu'il est de mon devoir d'encourager la participation de l'adulte dans les décisions que j'aurai à prendre et que je peux consulter les membres de sa famille, ses amis et les fournisseurs de soins qui le soutiennent.**

---

---

---

---

**e) Je sais qu'à titre de tuteur aux biens, je dois faire tous les efforts nécessaires afin de déterminer si l'adulte a rédigé un testament. Si c'est le cas, quelles sont les dispositions du testament. J'ai le droit d'obtenir le testament de la personne incapable. Voici mon plan afin d'y arriver :**

---

---

---

---

Annexe — Formule 8

(page 26 de 26)

\_\_\_\_\_ **Signature du tuteur aux biens proposé**

**Date**

**Nom (s) (écrire en lettres majuscules) :** \_\_\_\_\_

**Adresse (s) :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**ASSERMENTÉ** devant moi dans  
la municipalité de

\_\_\_\_\_

dans le territoire du Yukon,  
le \_\_\_\_\_ 2—

}

\_\_\_\_\_  
*(Signature du requérant)*

\_\_\_\_\_  
*Notaire pour le territoire du Yukon*