

## FORMULE A

*Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*

### DÉCLARATION DE L'ÉVALUATEUR

### DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ OU DE L'INCAPACITÉ OU CERTIFICAT D'INCAPACITÉ

### BIENS

### Raison de l'évaluation

Une évaluation a été effectuée pour déterminer la capacité de la personne à gérer **ses biens**, comme le définit l'article 6 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, aux fins décrites ci-dessous :

- paragraphe 9 (3) (pour aviser le procureur des biens que la personne est capable ou incapable de les gérer)
- paragraphe 16 (1) (pour déterminer si un tuteur légal est nécessaire)
- paragraphe 20, sous-disposition 3 iii (pour mettre fin à la tutelle légale des biens ouverte en vertu de l'article 15)
- paragraphe 20, sous-disposition 4 i (pour mettre fin à la tutelle légale des biens ouverte en vertu de l'article 16)
- article 22 (pour fournir un élément de preuve dans le cadre d'une requête auprès d'un tribunal afin que soit nommé un tuteur des biens, NON effectuée par voie de règlement sommaire)
- article 27 (pour fournir un élément de preuve dans le cadre d'une requête auprès d'un tribunal afin que soit nommé un tuteur temporaire.
- article 28 (pour fournir un élément de preuve dans le cadre d'une motion présentée pour que le tribunal mette fin à la tutelle légale des biens, NON effectuée par voie de règlement sommaire)
- article 72 (pour joindre une déclaration à une requête en nomination d'un tuteur des biens par voie de règlement sommaire au sens de l'article 77)
- article 73 (pour joindre une déclaration à une motion visant à mettre fin à la tutelle légale des biens par voie de règlement sommaire au sens de l'article 77)
- article 79 (évaluation ordonnée par le tribunal)

## Énoncé/déclaration de l'évaluateur en vertu de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*

Je \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ déclare que :  
(nom de l'évaluateur), (ville)

1. Je suis un évaluateur/une évaluatrice au sens du paragraphe 1 (1) de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
2. J'ai évalué \_\_\_\_\_ afin de déterminer si \_\_\_\_\_ est capable ou incapable  
(nom complet de la personne évaluée) (il/elle)  
de gérer ses biens. J'ai effectué une (des) entrevue(s)  
d'évaluation de la capacité le (les) : \_\_\_\_\_  
(date(s))
3. \_\_\_\_\_ est né(e) le \_\_\_\_\_ et a \_\_\_\_\_ ans.  
(nom complet de la personne évaluée) (jj/mm/aaaa)
4. J'ai évalué la capacité de cette personne à gérer ses biens conformément aux procédures établies par le procureur général de l'Ontario.
5. Je joins aux présentes un exemplaire de la formule d'évaluation C.
6. (*Ne pas remplir les espaces du paragraphe 6 si la déclaration a été ordonnée par le tribunal en vertu de l'article 79 de la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*)

Avant de procéder à l'évaluation, j'ai expliqué à \_\_\_\_\_  
(nom complet de la personne évaluée)  
l'objet de cette évaluation ainsi que l'importance et l'effet potentiel de la détermination de sa capacité ou de son incapacité. et je lui ai fait part \_\_\_\_\_  
de son droit de refuser d'être (évalué).

7. En vertu de l'article 6 de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, une personne est incapable de gérer ses biens si elle ne peut pas comprendre les renseignements qui sont pertinents pour la prise d'une décision concernant la gestion de ses biens ou si elle ne peut pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou d'une absence de décision.
8. Je suis d'avis que \_\_\_\_\_ est \_\_\_\_\_  
(nom complet de la personne évaluée) (capable/incapable)  
de gérer ses biens en raison des faits décrits dans la formule d'évaluation C.

\_\_\_\_\_ (nom complet de la personne évaluée)

9. Remplir la présente section uniquement si la partie « Raison de l'évaluation » de la page 1 précise que cette évaluation faisait suite à une demande déposée en vertu du paragraphe 16 (1) et qu'il est déterminé, dans la partie 8 de la page 2, que la personne évaluée est incapable de gérer ses biens.

**Joindre au certificat d'incapacité la formule 4 dûment signée (Demande d'évaluation de la capacité présentée en vertu du paragraphe 16 (1) de la Loi).**

## CERTIFICAT D'INCAPACITÉ

**Je considère \_\_\_\_\_ est incapable de gérer ses biens**  
(nom complet de la personne évaluée)

**et le présent document constitue le certificat d'incapacité émis en vertu du paragraphe 16 (3) de la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.**

10. (sans objet si la présente déclaration est produite conformément aux dispositions du paragraphe 9 (3) de la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.)

Je ne m'attends à retirer aucun avantage pécuniaire direct ou indirect de la nomination d'un tuteur des biens ou de la résiliation de la tutelle.

11. (Facultatif – Déclaration des besoins – À remplir uniquement si elle est demandée ou exigée en vertu de l'article 72 de la Loi.)

Je suis d'avis

Je ne suis pas d'avis qu'il est nécessaire que des décisions soient prises au nom de \_\_\_\_\_

(nom complet de la personne évaluée)

par une personne autorisée à le faire, et mon avis est fondé sur les faits décrits dans la section 7 de la formule d'évaluation C.

12. Je comprends que, quel que soit le cas, je dois remettre un exemplaire de la présente déclaration à la personne évaluée.

J'ai terminé et remis ma déclaration le \_\_\_\_\_ e jour du mois de/d' \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
(signature de l'évaluateur)

Nom de l'évaluateur (en lettres moulées)

Adresse

Numéro de téléphone

( )

---

(nom complet de la personne évaluée)

Une copie de la présente déclaration est remise à la personne évaluée.

Nom (en lettres moulées) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (     ) \_\_\_\_\_

\* Nom \_\_\_\_\_

\* Dans les cas où la personne réside dans un établissement communautaire : s' il y a lieu de croire que la personne évaluée aura besoin d'aide pour ouvrir, lire et conserver le présent avis juridique, inscrire le nom d'une personne responsable qui a accepté de lui fournir une aide confidentielle et de conserver ce document en toute sécurité pour elle.

Un exemplaire est également remis à : (selon les modalités de la procédure)

Nom (en lettres moulées) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (     ) \_\_\_\_\_