



# DEMANDE D'AIDE JURIDICTIONNELLE À PRÉSENTER EN CAS DE COMMISSION ET DÉSIGNATION D'OFFICE

FORMULAIRE À REMPLIR PAR L'AVOCAT  
Article 37 du décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991



n° 15627\*01

## 1 - Informations relatives à l'avocat

Maître (nom et prénom) : .....

Inscrit au barreau de : .....

Adresse : .....

Commis d'office par :  Le Bâtonnier de l'ordre des avocats  Le Président de la juridiction saisie

Dans l'affaire n° : ..... Dont est saisie la juridiction : .....

En matière pénale

- le juge d'instruction
- le tribunal correctionnel
- le juge des enfants
- autre : .....

En matière civile

- assistance éducative
- tutelle
- autre : .....

En matière de contentieux des étrangers

## 2 - Informations relatives au demandeur

Madame  Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : Française  Union européenne  Autre  Veuillez préciser : .....

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf(ve)

### Documents à joindre :

- français ou autre citoyen européen : copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport du demandeur en cours de validité. À défaut, un extrait de l'acte de naissance de moins de trois mois, ou bien une copie du livret de famille régulièrement tenu à jour des mentions relatives à la nationalité
- de nationalité autre que citoyen de l'Union européenne : copie recto-verso du titre de séjour en cours de validité et de tout document justifiant le caractère habituel de la résidence, par ex. quittance de loyer ou facture d'électricité
- marié(e), divorcé(e), pacsé(e), concubin(e) ou célibataire avec enfants à charge : livret de famille à jour ou s'il est de nationalité autre que française : toute pièce équivalente reconnue par les lois de son pays d'origine ou de résidence

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

N° de téléphone : ..... Courriel .....@.....

Sa situation professionnelle : CDI, fonctionnaire  CDD, stage, intérim  Artisan, commerçant, profession libérale

Chômage  Apprentissage  Etudes  Retraite  Autre  Veuillez préciser : .....

### Si le demandeur est un enfant mineur ou un majeur protégé

Nom et prénom du représentant : .....

Statut du représentant : Parent/administrateur légal  Tuteur  Curateur  Autre

Adresse du représentant : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

N° de téléphone : ..... Courriel .....@.....

### 3 - Informations relatives au foyer du demandeur

#### A - Conjoint(e), partenaire d'un PACS ou concubin(e)

Madame

Monsieur

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

#### B - Les personnes financièrement à la charge du demandeur ou vivant habituellement avec lui

	Date de naissance	Lien avec le demandeur (ex. fils, nièce, etc.)	Vit habituellement avec lui ?	À sa charge ?
Nom, Prénom	..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Nom, Prénom	..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Nom, Prénom	..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Nom, Prénom	..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
Nom, Prénom	..... / ..... / .....		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui

Son affaire l'oppose-t-il à son partenaire ou à l'une des personnes mentionnées ci-dessus ? Oui  Non

Si oui, veuillez préciser son nom et prénom : .....

### 4 - La situation financière et patrimoniale du demandeur

#### A - Les situations ne nécessitant pas de déclaration de ressources

Cochez le cas correspondant à la situation du demandeur

- Il est bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA)
- Il est bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- Il est victime d'un des crimes considérés comme étant les plus graves ou ayant droit d'une victime de tels actes (meurtre, tortures ou actes de barbarie, actes de terrorisme, viol, etc.)

*Documents à joindre selon la situation du demandeur :*

- dernière notification de versement du RSA ou de l'ASPA
- avis à victime délivré ou décision remise par le juge d'instruction

**Attention :** si le demandeur est concerné par une ou plusieurs situations mentionnées ci-dessus, il n'est pas nécessaire de renseigner les informations relatives à sa situation financière et patrimoniale ci-après.

#### B - Les ressources du demandeur et de son foyer

Veuillez renseigner le tableau ci-dessous en indiquant la moyenne mensuelle des ressources de la précédente année civile. Si les ressources du demandeur ont changé depuis, indiquez alors les ressources mensuelles moyennes depuis le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile en cours.

*Les montants renseignés doivent être mensuels et arrondis à l'euro inférieur*

	Vos ressources	Les ressources de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS	Les ressources des personnes à charge ou vivant habituellement avec vous
Salaires ou traitements nets imposables .....	€	€	€
Revenus agricoles, industriels, commerciaux ou non commerciaux ...	€	€	€
Allocations chômage .....	€	€	€
Indemnités journalières (ex. maladie, maternité, accident du travail) .....	€	€	€
Pensions, retraites, rentes et préretraites .....	€	€	€
Pensions alimentaires perçues .....	€	€	€
Ressources imposables à l'étranger .....	€	€	€
Tout autre revenu locatif ou du capital .....	€	€	€

Veillez indiquer le montant total de l'épargne du demandeur : ..... €

Est-il propriétaire d'un bien immobilier ?    Oui     Non

Si oui, est-il propriétaire de : son logement  d'un autre bien immobilier

Veillez préciser l'adresse, la nature et la valeur de ces biens à l'exception de celui lui servant de domicile, qu'ils soient en France ou à l'étranger : .....

**Documents à joindre selon la situation du demandeur :  le dernier avis d'imposition ou de non-imposition**

S'il verse à des tiers des pensions alimentaires ou des prestations assimilées, veuillez renseigner ce tableau :

Type de prestation	Montant mensuel	Nom, prénom du destinataire de la prestation et relation avec le demandeur
	€	
	€	
	€	

**Documents à joindre :  tout justificatif de paiement des prestations versées**

Fait à : ..... le : ..... Date du dépôt de la demande : .....

Signature obligatoire de l'avocat