



Public Trustee Services Application for Adult Services

Application Guide

This application form is used when requesting the Public Trustee apply to the court for authority to make personal, healthcare, legal or financial decisions for someone who is incapable of making those decisions, where no other suitable person is willing and able to act in that capacity..

If an application is accepted, fees may be charged from money held by the Public Trustee on behalf of the client. Fees are determined based on the services provided and are established by regulations under the *Public Trustee Act* and internal policies.

The following contains useful tips and general information which can help avoid processing delays. Please include as much information as possible.

Person completing the form (Referring Party)

If you are completing this form on behalf of a client assigned to you and the client's file is transferred to another responsible party prior to an eligibility decision being rendered on this application; please advise our office right away.

Client's Personal Information

The Public Trustee must prove to the court that no one else suitable is able and willing to act as Committee of the estate and person of the client in order to make decisions on behalf of the client. To do this we require information on the client's marital status, the client's spouse and next-of-kin. For this purpose, the next-of-kin are:

1. the client's children.
2. If no children, the next-of-kin are the client's grandchildren.
3. If no children or grandchildren, the next-of-kin are the client's parents.

Services du curateur public Demande pour services aux adultes

Guide de demande

Ce formulaire est utilisé pour demander au curateur public de présenter une requête à la Cour pour l'autorisation de prendre des décisions personnelles, de soins de santé, juridiques ou financières pour une personne qui est incapable de prendre ces décisions, alors qu'il n'existe aucune autre personne qualifiée qui veut et peut agir à ce titre.

Le curateur public peut recouvrer des droits, honoraires ou frais sur les sommes d'argent qu'il détient au nom du client. Le montant des droits, honoraires ou frais est établi par règlement en vertu de la *Loi sur le curateur public* et par politiques internes. Les droits, honoraires ou frais sont déterminés à partir des services rendus.

Ce qui suit contient des conseils utiles et des informations générales qui peuvent aider à éviter les retards de traitement. Veuillez inclure autant d'informations que possible.

Personne qui remplit le formulaire (Personne référente)

Si vous remplissez ce formulaire au nom d'un/d'une client(e) qui vous est assigné et que le dossier du/de la client(e) est transféré à une autre partie responsable avant qu'une décision d'admissibilité ne soit rendue sur cette demande, s'il vous plaît en aviser notre bureau le plus tôt possible.

Renseignements personnels du (de la) client(e)

Le curateur public doit établir devant la Cour qu'il n'existe aucune autre personne qualifiée qui veut et peut agir à titre de Curateur aux biens et à la personne du afin de prendre des décisions au nom du client. Pour ce faire, nous avons besoin d'informations sur l'état matrimonial du/de la client(e), l'époux(se) du/de la client(e), et les plus proches parents. À cet effet, les plus proches parents sont :

1. Les enfants du/de la client(e).
2. S'il n'y a pas d'enfants, les plus proches parents sont les petits-enfants du/de la client(e).
3. S'il n'y a pas d'enfants ni de petits-enfants, les plus proches parents sont les parents du/de la client(e).



4. If no children or grandchildren and both parents are deceased, the next-of-kin are the client's brothers and sisters.
5. If no children, grandchildren, both parents are deceased, and no brothers or sisters, the next-of-kin are the client's nephews and nieces.

4. S'il n'y a pas d'enfants, de petits-enfants, et les deux parents sont décédés, les plus proches parents) sont ses frères et sœurs du/de la client(e).
5. S'il n'y a pas d'enfants, de petits-enfants, et les deux parents sont décédés, et qu'il n'y a pas de frères et sœurs, les plus proches parents sont les neveux et nièces du/de la client(e).

Legal Section

Prior to applying to the courts for authority, the Public Trustee must verify if the client already has a Power of Attorney or someone else appointed by the courts to make decisions on their behalf. For this reason we request information on legal documents and proceedings.

Section légale

Avant de demander l'autorisation à la Cour, le curateur public doit vérifier si le client a déjà une procuration ou une autre personne nommée par la Cour pour prendre des décisions en leur nom. Pour cette raison, nous demandons des informations sur les documents juridiques et les procédures.

Health and Medical Section

Applications filed with the court are supported by evidence of two medical practitioners to assist the court in forming its opinion as to the condition of the client, specifically the client's alleged incapacity. It is for this reason we request the names of two medical practitioners.

Section santé et médicale

Les requêtes déposées auprès de la Cour sont appuyées par la preuve de deux médecins qui aident le tribunal à former son opinion sur l'état du client, en particulier sur l'incapacité alléguée du client. C'est pour cette raison que nous demandons les noms de deux médecins.

Financial Section

This section does not impact eligibility for services; however, it will assist with preliminary file management discussions.

Section financière

Cette section n'a pas d'incidence sur l'admissibilité aux services ; cependant, cela facilitera les discussions préliminaires sur la gestion des dossiers.

PLEASE FORWARD COMPLETED FORM VIA

Facsimile: (506) 444-3500

Email: public.trustee@gnb.ca

Mail: Public Trustee Services
412 Queen Street, Suite 210
Fredericton NB E3B 1B6

VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE REMPLI PAR

Télécopieur : (506) 444-3500

Courriel : curateur.public@gnb.ca

Poste : Services du curateur public
412 rue Queen, bureau 210
FREDERICTON (N.-B) E3B 1B6

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

**Copy of Driver License attached (if available)? /
Copie du permis de conduire ci-inclus (si disponible)?**

Yes / Oui

No / Non

Marital Status / État civil?

Unmarried / Célibataire

Separated / Séparé(e)

Widow or Widower / Veuve ou veuf

Married / Marié(e)

Divorced / Divorcé(e)

Common-law / Conjoint-de-fait

Client's current address / Adresse du (de la) client(e) :

Name of Care Facility or Hospital, or Alternate Family /
Nom de l'établissement de soins, de l'hôpital ou de la
famille alternative:

Address / Adresse

Suite / Appartement

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Tel. / Tél. : () _____

Apartment /
Appartement

Home /
Maison

Hospital /
Hôpital

Care Facility /
Établissement de soins

Alternate Family /
Famille alternative

Date of Admission (d/m/y) /
Date de l'admission (j/m/a) : _____

Reason of Admission /
Raison de l'admission : _____

Date of Medical Discharge (if hospitalized) (d/m/y) /
Date du congé médical (si hospitalisé) (j/m/a) : _____

Client's former address / Ancienne adresse du (de la) client(e) :

Name / Nom

Address / Adresse

Suite / Appartement

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Apartment /
Appartement

Home /
Maison

Hospital /
Hôpital

Care Facility /
Établissement de soins

Alternate Family /
Famille alternative

Reason the involvement of the Public Trustee is sought / Raison de la demande au curateur public :

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

If married, separated or common-law / Si marié, séparé ou conjoint-de fait :

SPOUSE / CONJOINT(E) :

Name / Nom

Address / Adresse

Suite / Appartement

City / Ville

Province

Postal Code / Code postal

Tel. / Tél. : () _____

Email / Courriel : _____

Is this person actively involved with client? /

Est-ce que cette personne est impliquée avec le (la) client(e)?

Yes / Oui No / Non

Do they consent to this application? /

Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande?

Yes / Oui No / Non

Official language preference /

Langue officielle préférée :

English / Anglais French / Français

If the spouse lacks capacity to sign a Consent form, is there a court appointed Committee or an Attorney appointed under a Power of Attorney to sign the Consent form on behalf of the spouse? / Si le conjoint n'a pas la capacité de signer une formule de consentement, est-ce qu'il y a un Curateur nommé par la Cour ou un fondé de pouvoir nommé en vertu d'une procuration pour signer le consentement au nom du conjoint?

Yes / Oui No / Non Unknown / Inconnu

If yes / Si oui,

Name and contact information of the Committee or Attorney /

Nom et coordonnées du Curateur ou fondé de pouvoir : _____

If divorced / Si divorcé:

Name of former spouse (maiden or other) /

Nom de l'ex-conjoint(e) (jeune fille ou autre) : _____

Date and place of marriage /

Date et lieu du mariage :

(d/m/y) / (j/m/a)

City / ville

Province

or unknown /
ou inconnu

Date and place of divorce /

Date et lieu du divorce :

(d/m/y) / (j/m/a)

City / ville

Province

or unknown /
ou inconnu

If widowed / Si veuf ou veuve :

Name of late spouse (maiden or other) /

Nom du/de la conjoint(e) décédé(e) (jeune fille ou autre) : _____

or unknown /
ou inconnu

Date and place of death /

Date et lieu du décès :

(d/m/y) / (j/m/a)

City / ville

Province

or unknown /
ou inconnu

Name of Funeral home /

Nom du salon funéraire : _____

or unknown /
ou inconnu

NEXT-OF-KIN / LES PLUS PROCHES PARENTS

NOTE: The next-of-kin are the client's children. If no children, the next-of-kin are the client's grandchildren. If no children or grandchildren, the next-of-kin are the client's parents. If no children or grandchildren and both parents are deceased, the next-of-kin are the client's brothers and sisters. If no children, grandchildren, both parents are deceased, and no brothers or sisters, the next-of-kin are the client's nephews and nieces.
/

Les plus proches parents sont les enfants du client. S'il n'y a pas d'enfants, les plus proches parents sont les petits-enfants du client. S'il n'y a pas d'enfants ni de petits-enfants, les plus proches parents sont les parents du client. S'il n'y a pas d'enfants, de petits-enfants, et les deux

Public Trustee Services / Services du curateur public Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes

parents sont décédés, les plus proches parents du client sont ses frères et sœurs. S'il n'y a pas d'enfants, de petits-enfants, et les deux parents sont décédés, et qu'il n'y a pas de frères et sœurs, les plus proches parents sont les neveux et nièces du client.

If there is more than 4 next-of-kin, please copy this page and add the information for all next-of-kin. / S'il y a plus de 4 plus proches parents, svp copiez cette page et ajouter l'information de tous les plus proches parents.

1. _____

Name / Nom _____ *Relationship with client / Relation avec le (la) client(e)* _____

Address / Adresse _____ *Suite / Appartement* _____

City / Ville _____ *Province* _____ *Postal Code / Code postal* _____

Tel. / Tél. : _____ () _____ Email / Courriel : _____

Is this person actively involved with client? /
Est-ce que cette personne est impliquée avec le (la) client(e)? Yes / Oui No / Non

Do they consent to this application?
Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande? Yes / Oui No / Non

Official language preference /
Langue officielle préférée : English / Anglais French / Français

If the next-of-kin lacks capacity to sign a Consent form, is there a court appointed Committee or an Attorney appointed under a Power of Attorney to sign the Consent form on behalf of the next-of-kin? / Si le plus proche parent n'a pas la capacité de signer une formule de consentement, est-ce qu'il y a un Curateur nommé par la Cour ou un fondé de pouvoir nommé en vertu d'une procuration pour signer le consentement au nom du plus proche parent?
Yes / Oui No / Non Unknown / Inconnu

If yes/ Si oui,
Name and contact information of the Committee or Attorney /
Nom et coordonnées du Curateur ou fondé de pouvoir : _____

2. _____

Name / Nom _____ *Relationship with client / Relation avec le (la) client(e)* _____

Address / Adresse _____ *Suite / Appartement* _____

City / Ville _____ *Province* _____ *Postal Code / Code postal* _____

Tel. / Tél. : _____ () _____ Email / Courriel : _____

Is this person actively involved with client? /
Est-ce que cette personne est impliquée avec le (la) client(e)? Yes / Oui No / Non

Do they consent to this application?
Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande? Yes / Oui No / Non

Official language preference /
Langue officielle préférée : English / Anglais French / Français

If the next-of-kin lacks capacity to sign a Consent form, is there a court appointed Committee or an Attorney appointed under a Power of Attorney to sign the Consent form on behalf of the next-of-kin? / Si le plus proche parent n'a pas la capacité de signer une formule de consentement, est-ce qu'il y a un Curateur nommé par la Cour ou un fondé de pouvoir nommé en vertu d'une procuration pour signer le consentement au nom du plus proche parent?
Yes / Oui No / Non Unknown / Inconnu

If yes/ Si oui,
Name and contact information of the Committee or Attorney /
Nom et coordonnées du Curateur ou fondé de pouvoir : _____

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

3. _____

Name / Nom _____ *Relationship with client / Relation avec le (la) client(e)* _____

Address / Adresse _____ *Suite / Appartement* _____

City / Ville _____ *Province* _____ *Postal Code / Code postal* _____

Tel. / Tél. : () _____ Email / Courriel : _____

Is this person actively involved with client? /
Est-ce que cette personne est impliquée avec le (la) client(e)? Yes / Oui No / Non

Do they consent to this application? /
Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande? Yes / Oui No / Non

Official language preference /
Langue officielle préférée : English / Anglais French / Français

If the next-of-kin lacks capacity to sign a Consent form, is there a court appointed Committee or an Attorney appointed under a Power of Attorney to sign the Consent form on behalf of the next-of-kin? / Si le plus proche parent n'a pas la capacité de signer une formule de consentement, est-ce qu'il y a un Curateur nommé par la Cour ou un fondé de pouvoir nommé en vertu d'une procuration pour signer le consentement au nom du plus proche parent?
Yes / Oui No / Non Unknown /Inconnu

If yes/ Si oui,
Name and contact information of the Committee or Attorney /
Nom et coordonnées du Curateur ou fondé de pouvoir : _____

4. _____

Name / Nom _____ *Relationship with client / Relation avec le (la) client(e)* _____

Address / Adresse _____ *Suite / Appartement* _____

City / Ville _____ *Province* _____ *Postal Code / Code postal* _____

Tel. / Tél. : () _____ Email / Courriel : _____

Is this person actively involved with client? /
Est-ce que cette personne est impliquée avec le (la) client(e)? Yes / Oui No / Non

Do they consent to this application? /
Est-ce qu'il (elle) consent à cette demande? Yes / Oui No / Non

Official language preference /
Langue officielle préférée : English / Anglais French / Français

If the next-of-kin lacks capacity to sign a Consent form, is there a court appointed Committee or an Attorney appointed under a Power of Attorney to sign the Consent form on behalf of the next-of-kin? / Si le plus proche parent n'a pas la capacité de signer une formule de consentement, est-ce qu'il y a un Curateur nommé par la Cour ou un fondé de pouvoir nommé en vertu d'une procuration pour signer le consentement au nom du plus proche parent?
Yes / Oui No / Non Unknown /Inconnu

If yes/ Si oui,
Name and contact information of the Committee or Attorney /
Nom et coordonnées du Curateur ou fondé de pouvoir : _____

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

Reason Spouse and Next-of-kin are not applying to the court to be appointed Committee /
Raison pour laquelle le/la conjoint(e) et les plus proches parents ne font pas une demande à la cour pour être nommés curateurs :

Legal Section / Section légale

Does the client have a will? / Est-ce que le (la) client(e) a un testament? Yes / Oui No / Non Name of Executor / Nom de l'exécuteur : _____

Location of Will / Lieu du testament: _____ Contact information / Coordonnées : _____

Does the client have a Power of Attorney? / Est-ce que le (la) client(e) a une procuration? Yes / Oui No / Non Name of Attorney / Nom du fondé de pouvoir : _____

Location of the Power of Attorney? / Lieu de la procuration? _____ Contact information / Coordonnées : _____

Copy of the Power of Attorney attached (if available)? / Copie de la procuration ci-inclus (si disponible)? Yes / Oui No / Non

Does the client have a Committee of the estate and person appointed by the Court under the *Infirm Persons Act*? / Est-ce que le client a un Curateur aux biens et à la personne, nommé en vertu de la *Loi sur les personnes déficientes*? Yes / Oui No / Non

If yes / Si oui, Name and contact information of the Committee / Nom et coordonnées du Curateur: _____

Copy of the Order attached (if available)? / Copie de l'ordonnance ci-inclus (si disponible)? Yes / Oui No / Non

Are there any legal proceedings for this client? / Est-ce que le (la) client(e) fait l'objet de procédures judiciaires? Yes / Oui No / Non Unknown / Inconnu

Civil / Civiles Criminal / Criminelles

Health and Medical Section / Section santé et médicale

Client's Social Worker / Travailleur(euse) social(e) du (de la) client(e) : _____ Tel./ Tél. : () _____

Client's medical practitioners (two names required) / Médecins du (de la) client(e) (deux noms requis) : 1. _____ Tel./ Tél. : () _____

2. _____ Tel./ Tél. : () _____

Are the above-listed medical practitioners **able and willing** to swear to (or solemnly affirm) by affidavit, medical opinions and facts based on their personal observation/knowledge of the client that will assist the court in forming its opinion as to the condition of the client and the client's alleged incapacity? Est-ce que les médecins listés ci-haut sont **capables et acceptent** d'attester sous serment (ou d'affirmer solennellement) par affidavit, des opinions médicales et des faits selon leurs

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

observations/connaissances personnelles du client qui aideront la cour à se former une opinion sur l'état du client et sur son incapacité alléguée?

Yes / Oui No / Non

Two Medical Reports attached with the approval of the Medical Practitioners / Deux rapports médicaux ci-inclus avec l'approbation des médecins? Yes / Oui No / Non

Does the client have a Family Physician? / Est-ce que le client a un médecin de famille? Yes / Oui No / Non

If yes, /Si oui,

Name of Family Physician / Nom du médecin de famille : _____ Tel. / Tél. : () _____

Medical diagnosis/ Diagnostic médical : _____

Prescriptions : _____

Health Issues / Problèmes de santé : _____

Does the client have a / Est-ce que le (la) client(e) a un(e) ou des :

Wheelchair / Fauteuil roulant Walker / Marchette Hearing Aid / Aide auditive Dentures / Dentier Glasses / Lunettes

Does the client require / Est-ce que le (la) client(e) à besoin d'un(e) ou des :

Wheelchair / Fauteuil roulant Walker / Marchette Hearing Aid / Aide auditive Dentures / Dentier Glasses / Lunettes

Is this client / Est-ce que ce (cette) client(e) est :

A flight risk / À risque de fugue Medically stable/ Médicalement stable Verbally aggressive / Verbalement agressif(ve) Physically aggressive / Physiquement agressif(ve)

Has this client been assessed for placement in a nursing home? / Est-ce que le (la) client(e) a été évalué(e) pour un placement dans un foyer de soins? Yes / Oui No / Non

Date of assessment (d/m/y) / Date de l'évaluation (j/m/a) : _____ What level? / À quel niveau? _____

Is the client awaiting placement in a nursing home? / Est-ce que le client est en attente de placement dans un foyer de soins? Yes / Oui No / Non

Name of Nursing home / Nom du foyer de soins : _____

Is this client in palliative care? / Est-ce que le client est aux soins palliatifs? Yes / Oui No / Non

Is the Department of Social Development involved with this client? / Est-ce que le ministère du Développement social est impliqué? Yes / Oui No / Non

If yes, will they continue to be involved / Si oui, va-t-il continuer à être impliqué? Yes / Oui No / Non

What services are they providing? / Quels services offre-t-il? _____

Is there an Adult Protection Order in place for this client? (If yes please attach a copy) / Est-ce qu'il y a une ordonnance de protection pour ce (cette) client(e)? (Si oui, veuillez joindre une copie) Yes / Oui No / Non

Will Department of Social Development be asking the Court for an adult protection order? / Est-ce que le ministère du Développement social demandera une ordonnance de protection d'un adulte à la cour? Yes / Oui No / Non

**Public Trustee Services / Services du curateur public
Application for Adult Services / Demande pour services aux adultes**

Financial Section / Section financière

Monthly Income (list sources) / Revenu mensuel (liste des sources) : _____ **Total Amount / Montant total :** \$ _____

Monthly Expenses (list sources) / Dépenses mensuelles (liste des sources): _____ **Total Amount / Montant total :** \$ _____

Does the client have a bank account? / If so, name of the institution and location / Est-ce que le (la) client(e) a un compte bancaire? / Si oui, nom de l'institution et adresse : _____ **Balance / Solde :** \$ _____

Does the client have any investments? / If so, name of the institution and location / Est-ce que le (la) client(e) a des investissements? / Si oui, nom de l'institution et adresse : _____ **Amount / Montant :** \$ _____

Does the client have any debts? / Est-ce que le (la) client(e) a des dettes? _____ **Amount / Montant :** \$ _____

Does the client own any property? / If so, where? / Est-ce que le (la) client(e) possède des propriétés? / Si oui, a quel endroit? _____

If the client owns real property or mobile-home/mini-home, does someone else reside in the client's property? / Si le client appartient un bien réel ou une maison-mobile, est-ce qu'une autre personne reside dans cette propriété? Yes / Oui No / Non

If yes, what is their name, relationship to the client, and their contact information? / Si oui, quel est leurs noms, relation avec le client, et leurs coordonnées? _____

Does the client own a vehicle? / Est-ce que le (la) client(e) possède un véhicule? Yes / Oui No / Non

If so location and estimated value? / Si oui, lieu et valeur estimée du véhicule? \$
 _____ Location / Lieu Value / valeur

Fees / Honoraires

- The Public Trustee may be charging fees from money held by the Public Trustee on behalf of the clients.
- The amount of the fees is established by regulations under the *Public Trustee Act*, and internal policies.
- The fees are determined based on the services undertaken on behalf of the client.

- Le curateur public peut recouvrer des honoraires sur les sommes d'argent qu'il détient au nom des clients.
- Le montant des honoraires est établi par règlement en vertu de la *Loi sur le curateur public* et par politiques internes.
- Les honoraires sont déterminés à partir des services rendus.

**PLEASE FORWARD COMPLETED FORM VIA
FACSIMILE: (506) 444-3500
EMAIL: Public.trustee@gnb.ca
MAIL: PUBLIC TRUSTEE, 412 QUEEN STREET, SUITE 210, FREDERICTON, NB E3B 1B6.**

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE REMPLI PAR
TÉLÉCOPIEUR : (506) 444-3500
COURRIEL : curateur.public@gnb.ca
POSTE : CURATEUR PUBLIC, 412 RUE QUEEN, PIÈCE 210, FREDERICTON (N.-B) E3B 1B6.**