

NEW BRUNSWICK LEGAL AID  
SERVICES COMMISSION



COMMISSION DES SERVICES  
D'AIDE JURIDIQUE  
DU NOUVEAU - BRUNSWICK

**Public Trustee Services / Services du curateur public**  
**Application to Appoint the Public Trustee**  
**Power of Attorney and/or Executor of an Estate /**  
**Demande de nomination à titre de mandataire ou d'exécuteur testamentaire**

**PART I REFERRAL DETAILS / PARTIE I RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE PRÉSENTÉE**

Referring Party Name / Nom de l'agent de contact

Relationship to Client / Relation avec le client

Address / Adresse

Phone / Téléphone

Email / Courriel

Client's Lawyer / Avocat du client

Phone / Téléphone

**Services requested / Services demandés :**

**Enduring Power of Attorney for finances and personal care / Mandataire par procuration  
perpétuelle pour gestion financière et curatelle à la personne**

**Enduring Power of Attorney for finances only / Mandataire par procuration perpétuelle pour  
gestion financière seulement**

**Enduring Power of Attorney for personal care only / Mandataire par procuration perpétuelle pour  
curatelle à la personne seulement**

**Executor of Last Will and Testament / Exécuteur testamentaire**

Signature / Signature

Date / Date

**PART II PERSONAL INFORMATION OF CLIENT / PARTIE II RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU CLIENT**

\_\_\_\_\_  
Surname / Nom de famille

\_\_\_\_\_  
Given Name(s) including Alias / Prénom(s), y compris surnoms

\_\_\_\_\_  
Address / Adresse

\_\_\_\_\_  
City / Ville

\_\_\_\_\_  
Province / Province

\_\_\_\_\_  
Postal Code / Code postal

**Marital status / État civil :**

Single / Célibataire

Married / Marié(e)

Divorced / Divorcé(e)

Widow(er) / Veuf (veuve)

Separated / Séparé(e)

Common-law/ Conjoint(e) de fait

\_\_\_\_\_  
SIN # / NAS

\_\_\_\_\_  
Medicare # / N° d'assurance-maladie

\_\_\_\_\_  
Date of Expiration / Date d'expiration

\_\_\_\_\_  
Date of Birth / Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Place of Birth / Lieu de naissance

Is the client a Canadian Citizen? / Le client est-il citoyen canadien?

Yes / Oui

No, citizen of / Non, citoyen de: \_\_\_\_\_

Occupation (if retired, previous occupation) / Occupation (si retraité(e), occupation antérieure) :

\_\_\_\_\_  
Employer / Employeur : \_\_\_\_\_

Is the client a war veteran? / Le client est-il un ancien combattant?

No / Non

Yes / Oui

If yes, please provide DVA Number / Si oui, numéro ACC : \_\_\_\_\_

Is the client a First Nations Member? / Le client est-il membre des Premières Nations?

No / Non

Yes, community / Oui, laquelle: \_\_\_\_\_

**Next of Kin / Plus proche parent:**

\_\_\_\_\_  
If Married, Name of Spouse / Si marié(e), nom du (de la) conjoint(e)

\_\_\_\_\_  
Contact Information / Coordonnées

**Dependants / Personnes à charge :**\_\_\_\_\_  
Name / Nom\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées\_\_\_\_\_  
Name / Nom\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées\_\_\_\_\_  
Name / Nom\_\_\_\_\_  
Contact Info/ Coordonnées**PART III ASSETS OF THE CLIENT / PARTIE III ACTIFS DU CLIENT**

**To assist the Public Trustee in managing the client's affairs if and when required, please list all asset details. Actual account balances not required. / Pour aider le curateur public à gérer les affaires du client, le cas échéant, veuillez donner une liste de détails sur tous les actifs. Il n'est pas nécessaire de donner les soldes réels des comptes.**

**Real Property / Biens immobiliers** (If client owns additional real property please add another sheet. / Si le client a d'autres propriétés, veuillez les mentionner dans une page annexée.)

\_\_\_\_\_  
Address / Adresse\_\_\_\_\_  
City / Ville\_\_\_\_\_  
Province / Province\_\_\_\_\_  
Postal Code / Code postal Personal Residence / Résidence personnelle Lot of Land / Terrain Vacation / Chalet Other / Autre: \_\_\_\_\_ Sole Ownership / Propriété unique Co-Owned with / Copropriété avec : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone : \_\_\_\_\_

 Vacant, keys in possession of / Inoccupée, clés en possession de : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

Property Insurance with / Propriété assurée par : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

**Motor Vehicle(s) / Véhicule(s)**

(If client owns additional motor vehicles please add another sheet.) / (Si le client en possède d'autres, les mentionner sur une feuille annexée.)

Make / Marque : \_\_\_\_\_ Model / Modèle : \_\_\_\_\_

Year / Année : \_\_\_\_\_ Plate # / Immatriculation : \_\_\_\_\_

Keys in possession of / Clés en possession de : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

Insured by / Assuré par: \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_

**Client's wishes regarding disposal of Personal Property / Volonté du client sur la disposition de ses biens personnels:**

(It is strongly recommended that you consider detailing these wishes in your Last Will and Testament. / Il est fortement recommandé de penser à préciser vos volontés dans votre testament.)

In the event the Power of Attorney is activated by incapacitation, the client's wish is that / Si la procuration entre en vigueur du fait de l'incapacité du client, sa volonté est que:

---



---



---

**Financial Assets / Actifs financiers :**

(Please list all bank & investment accounts, RRIFs, RRSPs, GIC's, Bonds, Stocks, life insurance, pre-paid funeral arrangements, etc. / Veuillez donner la liste de tous les comptes de banque et d'investissement, FERR, REER, certificats de placement garanti [CPG], actions, obligations, assurance-vie, préarrangements funéraires, etc.)

| Asset Type /<br>Type d'actif | Account # /<br>N° de compte | Institution /<br>Établissement | Branch & Contact /<br>Succursale et contact | Joint with / Beneficiary /<br>Bénéficiaire/conjointement avec |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|---|
|                              |                             |                                |   |   |
|                              |                             |                                |   |   |
|                              |                             |                                |   |   |
|                              |                             |                                |   |   |
|                              |                             |                                |   |   |

**Safety Deposit Box / Coffre bancaire:**

No / Non       Yes, located at / Oui, à l'endroit suivant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 Joint with / Conjointement avec

\_\_\_\_\_   
 Relationship with client / Relation avec le client

\_\_\_\_\_   
 Phone / Téléphone

**PART IV INCOME OF THE CLIENT / PARTIE IV REVENU DU CLIENT**

*(Please list current sources of income ie. CPP, OAS, GIS, Private Pension, Employment Income, GST Rebate, Annuity, etc. / les sources actuelles de revenu, RPC, SV, SRG, régime privé, revenu d'emploi, rabais de TVH, rente, etc.)*

| Source / Source | Contact Info / Contact et coordonnées |
|-----------------|---------------------------------------|
|                 |                                       |
|                 |                                       |
|                 |                                       |
|                 |                                       |

**PART V EXPENSES OF THE CLIENT / PARTIE V DÉPENSES DU CLIENT**

*(Please list current ongoing expenses such as rent or mortgage payment, utilities, groceries, personal care, etc. / Énumérez les dépenses périodiques actuelles : loyer, hypothèque, services publics, épicerie, soins personnels, etc.)*

| Type / Type | Contact Info / Contact et coordonnées |
|-------------|---------------------------------------|
|             |                                       |
|             |                                       |
|             |                                       |
|             |                                       |
|             |                                       |
|             |                                       |

**PART VI LIABILITIES OF THE CLIENT / PARTIE VI PASSIF DU CLIENT**

*(Please list all known debts and/or credit accounts of the client including credit cards, lines of credit, leases, mortgages, personal loans, etc. / Énumérez toutes les dettes connues et comptes de crédit : cartes de crédit, marges de crédit, hypothèques, prêts personnels, etc.)*

| Credit Account / Debt Details / Compte de crédit/reenseignements sur la dette | Contact Info / Contact et coordonnées |
|---|---------------------------------------|
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |
|   |                                       |

**PART VII PERSONAL CARE WISHES / PARTIE VII VOLONTÉS EN MATIÈRE DE SOINS PERSONNELS**

*(It is strongly recommended that you consider detailing these wishes in your Power of Attorney. / Il est fortement recommandé que vous précisez vos volontés dans votre procuration.)*

In the event the Power of Attorney is activated by incapacitation, the client’s wish is that / Si la procuration entre en vigueur du fait de l’incapacité du client, sa volonté est que:

**Medical Interventions / Interventions médicales:**

---



---



---



---

**Placement preferences in the event of long-term care placement / Préférences sur le placement en cas de placement en établissement de soins à long terme:**

---



---



---



---

Funeral Arrangements / Arrangements funéraires:

---

---

---

**PART VIII FEES FOR SERVICES / PARTIE VIII FRAIS DE SERVICE**

The Public Trustee may charge fees prescribed by regulation for any service performed by an employee in Public Trustee Services. The Public Trustee may, in his or her discretion, reduce the amount of a fee or waive its payment in a case of hardship or in other appropriate circumstances.

---

Le Curateur public peut exiger des honoraires prescrits par règlement pour tout service rendu par le personnel de son bureau. Il peut aussi, à sa discrétion, en réduire le montant ou y renoncer dans les cas de pauvreté ou dans d'autres situations particulières.

Please send completed form to:  
Public Trustee Services – NBLASC  
412 Queen Street, Suite 210  
Fredericton, NB E3B 1B6

Phone: (506) 444-3688 Toll-Free (888) 336-8383  
Fax: (506) 444-3500  
Email: [public.trustee@gnb.ca](mailto:public.trustee@gnb.ca)

Envoyez la formule remplie à :  
Curateur public – CSAJNB  
412, rue Queen, bureau 210  
Fredericton N.-B., E3B 1B6

Téléphone : 506-444-3688 Sans frais : 888-336-8383)  
Fax : 506-444-3500  
Courriel : [curateur.public@gnb.ca](mailto:curateur.public@gnb.ca)