

Direction régionale : Etablissement pénitentiaire :	ASSISTANCE OU REPRESENTATION D'UN DETENU PROCEDURE D'ISOLEMENT DESIGNATION D'UN AVOCAT/ MANDATAIRE AGREE¹ (Article 24 loi n°2000-321 du 12 avril 2000)
<p>Mlle/Mné(e) le.....N° d'écrou :</p> <p>(Nom, Prénom)</p> <p>Demande à être assisté ou représenté par</p> <p><input type="checkbox"/> Maître.....avocat inscrit au barreau de</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone :</p> <p>télécopie :</p> <p><input type="checkbox"/> M/Mme....., mandataire agréé.</p> <p>Adresse</p> <p>Téléphone :</p> <p>télécopie :</p> <p><input type="checkbox"/> Un avocat commis d'office²</p> <p>Pour l'audience prévue le.....à.....H.....relative à :</p> <p><input type="checkbox"/> son placement initial à l'isolement (isolement provisoire depuis le ...)²</p> <p><input type="checkbox"/> la prolongation de la mesure (isolement provisoire depuis le.....)²</p> <p><input type="checkbox"/> la levée du placement à l'isolement décidé initialement à la demande du détenu</p> <p>envisagé par l'administration pénitentiaire pour les motifs suivants :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>L'avocat/le mandataire est informé¹</p> <p>- qu'il a la possibilité de faire des observations écrites qui devront être communiquées au chef de l'établissement avant le.....à.....H.....</p> <p>- qu'il a la possibilité de faire des observations orales lors de l'audience prévue le.....à.....H.....</p> <p>- qu'il pourra s'entretenir avec l'intéressé(e) et consulter le dossier de la procédure à compter du.....à.....H.....conformément à l'article R. 57-9-4</p> <p>Le.....à.....H.....</p> <p>(Nom prénom et qualité et signature de la personne ayant contacté le représentant)</p> <p>Formulaire transmis par télécopie au n°..... (vérifier et joindre l'avis de réception)</p>	

¹ Rayer la mention inutile.

² Rayer la mention en l'absence d'isolement provisoire.

REPONSE DE L'AVOCAT / DU MANDATAIRE AGREE¹

Maître/M/Mme.....contacté par

le moyen d'une télécopie adressée à son cabinet le.....à.....H.....

ou en cas d'impossibilité le moyen d'une communication téléphonique le.....à.....H.....

nous a fait connaître :

qu'il assistera la personne détenue qui le sollicite lors de l'audience du.....à.....H.....

qu'il présentera des observations écrites et ne se déplacera pas à l'audience du..... à.....

qu'il ne pourra pas assister la personne détenue qui le sollicite

Fait le.....àH.....

l'avocat/le mandataire agréé

Exemplaire à retourner à l'établissement par télécopie au.....

n'a pu être joint.

Le / /

*Nom, prénom, qualité et signature de la personne
ayant contacté le représentant*

¹ Rayer la mention inutile