



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction
de l'administration pénitentiaire

FORMULAIRE DE DEMANDE FAMILLE QMC

Après avoir pris connaissance du règlement intérieur des UVF (Unité de Vie Familiale) et SF (Salon Familiale), j'accepte les modalités de déroulement de l'UVF ou SF et je confirme la demande de la personne détenue suivante :

NOM : PRENOM : ECROU :

Pour une visite le : ou le : ou le :

En SALON : ☐ .En UVF : ☐ Heure d'entrée : 11H : ☐ ou 15H : ☐ SF Flexible : ☐
3H : ☐ 6H : ☐ . Durée : 24H : ☐ 48H : ☐ 72H : ☐ 3H : ☐ 6H : ☐

Nom :	Lien de parenté :
Prénom :	Signature :
date de naissance :	
<u>N° de téléphone Obligatoire:</u>	Courriel :
Adresse :	

Nom :	Lien de parenté :
Prénom :	Signature :
date de naissance :	
<u>N° de téléphone Obligatoire:</u>	Courriel :
Adresse :	

Nom :	Lien de parenté :
Prénom :	Signature :
date de naissance :	
<u>N° de téléphone Obligatoire:</u>	Courriel :
Adresse :	

Place supplémentaire pour un enfant de moins de 3 ans :

Nom et Prénom:	Lien de parenté :
date de naissance :	

Identité et numéro de téléphone d'une personne à prévenir en cas d'incident lors de la visite (**OBLIGATOIRE**) :

Nom : Prénom : N° de téléphone :

Ce formulaire doit nécessairement parvenir au service UVF le **15 du mois à 9h** au plus tard pour une demande d'UVF 2 mois après, sans quoi votre demande ne pourra être traitée. **Si le 15 tombe un WE ou un jour férié, merci d'envoyer la**

veille.

Pour rappel, **tout le linge de maison est fourni lors de la visite** et les objets suivants ne sont pas autorisés : (liste non exhaustive, veuillez vous reporter au règlement intérieur)

- Draps, couette, housse de couette, serviettes et draps de bain, oreiller, nappe, plaid
- Produits de toilette destinés à la personne détenue
- Briquet à roulette
- Matériels électriques
- Parfum, contenant en verre
- Bombe aérosol
- produits alimentaires (sauf ceux relatifs à l'alimentation et aux soins d'un jeune enfant/nourrisson)
- Matériels électroniques (consoles de jeux, téléphone, lecteur MP3...)

Les produits alimentaires et de nettoyage sont cantinés par la personne détenue.

ATTENTION : CETTE CANTINE UVF EST OBLIGATOIRE ET NÉCESSITE UN BLOCAGE D'ARGENT SUFFISANT.

Sont autorisés :

- * Vêtements pour les visiteurs en quantité raisonnable
- * Produits d'hygiène :
 - 1 Déodorant sans spray
 - 1 Gel douche
 - 1 Shampoing
 - 1 Brosse à dents par visiteur
 - 1 Dentifrice
- * Un Minimum de bijoux
- * Une peluche ou un doudou pour les jeunes enfants (sans pile).

Le service UVF peut mettre à votre disposition des jouets pour enfants.

- * Traitements médicaux (**sur présentation de l'ordonnance datant de moins de 3 mois**)

- * Tabac (paquets fermés):

- Pour une visite PF de 3h – 1 paquet
- Pour une visite UVF ou PF de 6h – 2 paquets
- Pour une visite UVF de 24h – 3 paquets
- Pour une visite UVF de 48h – 6 paquets
- Pour une visite UVF de 72h – 8 paquets
- 1 cigarette électronique avec chargeur et recharge liquide à présenter au surveillant à l'entrée et à la sortie.
- 2 blagues à tabac

A LA FIN DE L'UVF, LA PERSONNE DETENUE NE POURRA RECUPERER NI PRODUIT, NI LINGE SAUF LE TABAC (2 paquets de cigarettes fermés maximum ou 2 blagues à tabac dont une même entamée). Les pots et feuilles de tabac à rouler sont interdits. Le reliquat éventuel des produits cantinés est remis aux visiteurs.

Je soussigné _____ certifie avoir pris connaissance de
cette note et du règlement intérieur qui m'a été transmis et m'engage à les respecter.

Fait le _____ à _____

Signature

Document à retourner au service UVF

Mail : uvf.cp-valence@justice.fr

**AUTORISATION DES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE POUR
UNE VISITE aux UVF ou Parloir Familial
(+ photocopie du livret de famille OBLIGATOIRE)**

MERE DE(S) L'ENFANT(S) :

Je soussigné (nom, prénom) _____, titulaire de l'autorité
parentale sur le(s) mineur(s) (nom, prénom) :-
-
-
-

l'autorise à se rendre au centre pénitentiaire de Valence, aux unités de vie familiale ou aux parloirs
familiaux, pour venir visiter la personne détenue :
(nom, prénom,écrou)

L'adulte qui l'accompagnera est :

Lieu, date et signature :

PERE DE(S) L'ENFANT(S) :

Père incarcéré : ☐

Je soussigné (nom, prénom) _____, titulaire de l'autorité
parentale sur le(s) mineur(s) (nom, prénom) :-
-
-
-

l'autorise à se rendre au centre pénitentiaire de Valence, aux unités de vie familiale ou aux parloirs
familiaux, pour venir visiter la personne détenue :
(nom, prénom,écrou)

L'adulte qui l'accompagnera est :

Lieu, date et signature :