LE DÉPARTEMENT

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

OBLIGATION ALIMENTAIRE

Formulaire destiné à l'évaluation de l'aide alimentaire pouvant être apportée à la personne pour laquelle l'aide est demandée

BÉNÉFICIAIRE

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

COMMUNE : .....

OBLIGÉ(E) ALIMENTAIRE

NOM ET PRÉNOM : ..... **NOM MARITAL :** .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... **VILLE :** .....

TÉL. ..... **COURRIEL** ..... **@** .....

Lien de parenté avec le demandeur (le Conseil départemental du Var a décidé d'adopter une mesure plus favorable depuis le 30 octobre 1992 en exonérant les petits enfants de l'obligation alimentaire) :

☐ époux(se) ☐ enfant ☐ gendre/belle-fille

Situation familiale :

☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e)/concubinage

☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)

Profession / activité : .....

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

- copie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport de l'Union européenne ou de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité pour les étrangers
- copie intégrale du livret de famille
- copie du jugement de divorce, le cas échéant
- copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu
- copie de justificatifs récents de l'ensemble des ressources (3 dernières fiche de paie, attestation de salaire, attestation de pensions, de retraites, attestation de versement CAF, les 3 derniers relevés de compte)
- copie justificatifs revenus fonciers / bénéfices industriels et commerciaux (BIC)
- copie des justificatifs de revenus de capitaux
- copie de l'avis de taxe foncière de l'habitation principale
- quittance de loyer - si prêt immobilier : échéancier
- si enfants étudiants: attestation de scolarité + justificatifs frais, le cas échéant
- copie pensions alimentaires s'il y a lieu (joindre jugement)

CSH DA 011_03-2022 IC

COMPOSITION ET REVENUS DES MEMBRES DU FOYER

NOM - Prénom	Date et lieu de naissance	Parenté avec le demandeur	Nature et montant mensuel des revenus actuel				Dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu			
			Salaire net ou bénéfice déclaré	Pensions, retraites et allocations	Revenu du capital et autres	TOTAL	Année	Revenu total déclaré	Revenu net imposable	Montant de l'imposition

CHARGES MENSUELLES

Loyer ou prêt ..... Charges relatives à l'habitation :.....

Obligations alimentaires : ..... Autres charges (nature et montant) : .....

Renseignements complémentaires :

CAPITAL DU FOYER

Biens immobiliers

ADRESSES PRÉCISES	NON BÂTIS	BÂTIS			VALEUR ESTIMÉE
	Surface	Nature	Nbre de pièces	Surface des locaux	

Biens mobiliers et épargne *(indiquez les montants)*

ÉTABLISSEMENTS OU ORGANISMES BANCAIRES	LIVRET A	LDD	LEP	VALEURS MOBILIÈRES (actions, obligations)	ASSURANCE VIE	AUTRES (précisez)

Biens ayant fait l'objet de donation, partage ou vente

ADRESSES PRÉCISES / IDENTITÉ DES BÉNÉFICIAIRES	NATURE DES BIENS / SOMMES DONNÉES	DATE DE L'ACTE

DEMANDE D'AIDE SOCIALE PARTICIPATION DES DÉBITEURS D'ALIMENTS

Les articles 205 et suivants du code civil imposent une obligation alimentaire entre les époux, entre les personnes descendant l'une de l'autre en ligne directe et à tous les degrés (enfants, petits enfants), entre adopté et adoptant, entre alliés en ligne directe et au premier degré (gendre et belle-fille si l'époux ou les enfants de l'union sont vivants). Cette obligation prend la forme selon le cas d'une aide financière.

Le Conseil départemental du Var a décidé d'adopter depuis le 30 octobre 1992, une mesure plus favorable en exonérant les petits enfants de l'obligation alimentaire.

Un de vos parents a sollicité le bénéfice d'une aide sociale qui met en jeu l'obligation alimentaire. C'est la raison pour laquelle le Centre communal d'action sociale (CCAS) ou à défaut la mairie du domicile de votre parent, vous a adressé un formulaire d'obligation alimentaire. Cet imprimé est destiné à l'évaluation de l'aide financière pouvant être apportée par la famille de la personne qui demande l'aide sociale conformément à l'article L 132-6 du code de l'action sociale et des familles.

Vous êtes donc invités à retourner ce formulaire avec copies de vos justificatifs de ressources et charges au CCAS ou à la mairie, en fixant la participation financière que vous pouvez apporter au règlement des frais supportés par votre parent ou en justifiant de votre incapacité à l'aider financièrement. Le Conseil départemental du Var pourra se prononcer sur la nécessité d'admettre à l'aide sociale votre parent en tenant compte de votre capacité contributive et de celle des autres débiteurs d'aliments éventuels conformément à l'article 208 du code civil.

Si vous ne renvoyez pas ce formulaire dûment rempli, le Conseil départemental du Var sera amené à proposer une participation financière sans tenir compte de vos ressources et de vos charges.

Proposition de participation de l'obligé alimentaire ou justification de son impossibilité de venir en aide (et autres observations éventuelles) :

Le Conseil départemental du Var pourrait également être amené à saisir Monsieur le juge aux affaires familiales pour la fixation de l'obligation alimentaire.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées. Je vous indique les conditions dans lesquelles je suis disposé(e) à participer ou non dans la rubrique prévue à cet effet

A ....., le .....

Signature

Avis du Maire

.....

A ....., le .....

Cachet et signature