

Pôle Solidarités  
Direction de l'Accompagnement à l'Autonomie

# Obligation alimentaire

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

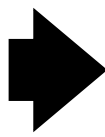
**Nom et prénom du demandeur de l'aide sociale :** .....

**Nom de l'établissement d'accueil :** .....

**Nom et prénom de l'obligé alimentaire :** .....

## Pièces à joindre :

- Copie du dernier avis d'imposition sur le revenu recto-verso
- Copie du livret de famille
- Copie de la carte d'identité
- Copie de l'ordonnance de jugement de mise sous protection judiciaire (le cas échéant)

 *Ce document doit être rempli avec le plus grand soin pour éviter tout retard dans son traitement.*  
**Toutes les rubriques doivent être impérativement renseignées et les justificatifs joints sous forme de photocopies.**

Pour une première demande d'aide sociale, le présent formulaire doit être retourné à la mairie du domicile de la personne pour laquelle l'aide est demandée dans les deux mois qui suivent la date d'entrée en établissement ou en famille d'accueil.

Pour un renouvellement de prise en charge, le présent formulaire doit être retourné à l'adresse mentionnée ci-dessous.

Les informations recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'une saisie sur fichier magnétique. La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de modification pour les données vous concernant en vous adressant à :  
Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or  
Pôle Solidarités - Direction de l'Accompagnement à l'Autonomie - Service Etablissements -  
53 BIS RUE DE LA PREFECTURE - BP 1601 - 21035 DIJON CEDEX

---

**Débiteur éventuel d'obligation alimentaire** (articles 205 à 211 du Code civil)  
**descendants (et leurs conjoints) de la personne sollicitant l'aide**

M.                       Mme

Lien de parenté avec le demandeur d'aide sociale \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Profession ou activité \_\_\_\_\_

Situation de famille                       célibataire     marié(e)     divorcé(e)  
 veuf(ve)     en concubinage  
 pacsé(e)     séparé(e)

Adresse du domicile \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

---

**Autres personnes vivant à votre foyer**

Nom de naissance/marital Prénom	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Situation familiale	Activité
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

---

## Nature et montant mensuel de toutes vos ressources

	Obligé alimentaire	Conjoint
Salaire ou autres revenus		
Pensions et retraites		
Pension de réversion		
Autres revenus ( <i>à préciser</i> )		

(N.B. : les revenus des partenaires de PACS et des concubins ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'obligation alimentaire)

---

*Je certifie*

- ne pas pouvoir remplir les obligations imposées par les articles 205 et suivants du Code civil (fournir les pièces justificatives pour les personnes relevant de l'article L.132-6 alinéa 2 - voir verso) :*

*- Préciser : \_\_\_\_\_*

### **Observations complémentaires :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.*

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature

---

*Le Maire soussigné, certifie l'exactitude de l'identité des personnes et des renseignements fournis. Il estime en outre que l'intéressé*

- pourrait venir en aide au bénéficiaire éventuel jusqu'à concurrence de \_\_\_\_\_*
- ne pourrait venir en aide au bénéficiaire éventuel pour les raisons suivantes :*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature et cachet*

## **Code de l'Action Sociale et des Familles**

*Article L.132-6 : Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.*

*Sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, sont de droit dispensés de fournir cette aide les enfants qui, après signalement de l'aide sociale à l'enfance, ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie.*

## **Code civil**

*Article 205 : Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.*

*Article 206 : Les gendres et les belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.*

*Article 207 : Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.*