

**DIRECTION DE L'AUTONOMIE**

Service de l'offre médico-sociale  
Bureau des prestations en établissement  
Immeuble VERDI  
8-22 rue du Chemin Vert  
93006 BOBIGNY Cedex

CCAS DE

Reçu le :

*Cadre réservé aux services départementaux*

**OBLIGATION ALIMENTAIRE**  
**POUR UNE DEMANDE D'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT**  
**POUR LES PERSONNES AGEES**

Votre parent.e a fait une demande d'aide sociale à l'hébergement pour financer ses frais de séjour en établissement (EHPAD, USLD ou résidence autonomie). Cette aide est subsidiaire, c'est-à-dire que le Département ne prend en charge que la différence entre le frais d'hébergement, la contribution de la personne âgée et la contribution des obligés alimentaires. L'aide sociale est récupérable sur succession. Ce formulaire est à compléter par toutes les personnes tenues à l'obligation alimentaire lors d'une demande d'Aide Sociale à l'Hébergement.

Sont considérés comme obligé alimentaire :

- Les enfants du demandeur.
- Les gendres/ belles-filles du demandeur à l'exception des veufs sans enfants issus de l'union.

Les obligés alimentaires sont tenus de participer aux frais d'hébergement du demandeur en fonction de leurs ressources qu'ils doivent renseigner dans ce formulaire (article 205 et 206 du code civil).

**OBLIGATION ALIMENTAIRE EN FAVEUR DE**

<b>Identité du demandeur</b>	<b>Madame</b> <input type="checkbox"/>	<b>Monsieur</b> <input type="checkbox"/>
<b>NOM d'usage :</b>	<b>NOM de naissance :</b>	<b>Prénom :</b>

**ETAT CIVIL DE L'OBLIGE ALIMENTAIRE**

	Obligé alimentaire	Epoux ou épouse
<b>NOM d'usage</b>		
<b>NOM de naissance</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Date de naissance</b>		
<b>Lieu de naissance</b>		
<b>Lien de parenté</b>		
<b>Montant des revenus imposables avant abattement</b>		
<b>Adresse postale</b>		
<b>Téléphone</b>		
<b>Adresse email</b>		

## **PIECES OBLIGATOIRES** **pour les obligés alimentaires (enfants, gendres et belles-filles)**

- Pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour)
- Livret de famille complet ou à défaut une attestation sur l'honneur précisant la situation familiale détaillée
- Copie intégrale du dernier avis d'imposition sur les revenus. A défaut de l'avis d'imposition ou si votre situation a changé en cours d'année, joindre les justificatifs de revenus.
- Si le foyer comporte des enfants à charge entre 16 et 25 ans, certificat de scolarité
- Jugement de divorce le cas échéant

## **INFORMATIONS IMPORTANTES** **pour les obligés alimentaires**

- ➔ Il n'est pas utile de joindre les relevés bancaires et justificatifs des charges du foyer. Le Département ne prend en compte que les revenus ainsi que le nombre de personnes composant le foyer.
- ➔ En cas de désaccord avec la participation proposée par le Président du Conseil départemental, seul le juge des affaires familiales du tribunal judiciaire pourra statuer.
- ➔ Si vous refusez de transmettre les informations relatives à vos ressources, le Département appliquera une participation forfaitaire dont le montant vous sera notifié par courrier.
- ➔ La participation aux frais d'hébergement des parents, compte-tenu des ressources, est une obligation du code civil (article 205 et 206). Si vous refusez de participer aux frais d'hébergement de votre parent, vous devez joindre un courrier circonstancié au dossier apportant des éléments faisant état d'un manquement de votre ascendant à ses obligations (article 207 du code civil).
- ➔ Dans ce cas, seul le juge des affaires familiales du tribunal judiciaire pourra statuer.
- ➔ Les enfants sont dispensés de participation lorsqu'ils apportent la preuve qu'ils ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie (article L 132-6 du CASF).
- ➔ Si vous êtes dans cette situation, joindre les décisions correspondantes à votre courrier au Département

## **DECLARATION SUR L'HONNEUR ET SIGNATURE**

Je soussigné(e), Mme M .....agissant :

en mon nom propre

en ma qualité de représentant légal de Mme M .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application de la loi (articles 441-1 à 441-12 du code pénal), ainsi que, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues (article R131-4 du code de l'action sociale et des familles).

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

**Signature :**