

## AIDE SOCIALE À L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS

### OBLIGATION ALIMENTAIRE - ENGAGEMENT

M. ou Mme : ..... Né(e) le: .....

Adresse précise : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

tenu(e) à l'obligation alimentaire envers M. ou Mme : .....

qui a déposé une demande d'aide sociale à l'hébergement, est prié(e) de bien vouloir remplir et signer le présent formulaire.

Dans son propre intérêt, il devra répondre aux différentes questions posées, de façon que le montant auquel il est tenu, en vertu des articles 205, 206 et suivants du Code Civil, soit apprécié au vu de ses charges et ressources.

En cas d'absence de réponse, ou de désaccord entre les obligés alimentaires, le Juge aux Affaires Familiales sera saisi, afin que soit déterminée la contribution de chaque obligé alimentaire, en tenant compte de la situation financière de chacun.

**OBLIGE ALIMENTAIRE :** Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Parenté avec le demandeur : .....

Adresse : .....

Profession : .....

**CONJOINT OU CONCUBIN DE L'OBLIGE ALIMENTAIRE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Profession : .....

**ENFANTS A CHARGE :**

| NOM | PRENOM | AGE | ADRESSE |
|-----|--------|-----|---------|
|     |        |     |         |
|     |        |     |         |
|     |        |     |         |
|     |        |     |         |
|     |        |     |         |
|     |        |     |         |

**AUTRES PERSONNES :** Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Parenté avec le demandeur : .....

Adresse : .....

Profession : .....

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU PRESENT FEUILLET**  
(Pour toutes les personnes à charge)

- ⇒ Dernier avis d'imposition
- ⇒ 3 derniers bulletins de salaire
- ⇒ Tous les justificatifs de ressources (ASSEDIC, Indemnités journalières, rente accident du travail, pensions de retraites ou de guerre, etc... )
- ⇒ Taxes Foncières
- ⇒ Livret de famille
- ⇒ Pour l'obligé alimentaire, le cas échéant, copie du jugement de protection (curatelle, tutelle, ...)

**RESSOURCES ANNUELLES DU FOYER**

| RESSOURCES  | PERIODICITE<br>(M/T/S/A)* | OBLIGE<br>ALIMENTAIRE | CONJOINT OU<br>CONCUBIN | AUTRES PERSONNES |
|---|---------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|
| Traitements et salaires,<br>indemnités journalières               |                           |                       |                         |                  |
| Pensions, retraites ...   |                           |                       |                         |                  |
| Revenus agricoles   |                           |                       |                         |                  |
| BIC, Professionnels   |                           |                       |                         |                  |
| Pensions d'invalidité<br>vieillesse, rente accident du<br>travail |                           |                       |                         |                  |
| Pension victime de guerre   |                           |                       |                         |                  |
| Allocation adulte handicapé                                       |                           |                       |                         |                  |
| Prestations familiales  |                           |                       |                         |                  |
| Allocation chômage  |                           |                       |                         |                  |
| Pensions alimentaires<br>perçues                                  |                           |                       |                         |                  |
| Revenus Fonciers  |                           |                       |                         |                  |

\*M = mensuel / T = trimestriel / S = semestriel / A = annuel

**BIENS IMMOBILIERS**

**Résidence principale**

Adresse : .....

- Propriétaire
- Locataire

**Résidence(s) secondaire(s)**

Adresse : .....

Adresse : .....

**BIENS MOBILIERS**

**VEHICULES** : Nombre : .....

Type : ..... Date d'acquisition : .....

Type : ..... Date d'acquisition : .....

Type : ..... Date d'acquisition : .....

## CAPITAUX PLACES :

### Livrets d'Épargne

| Livret (A, LEP ...) | Capital | Intérêts |
|---------------------|---------|----------|
|                     |         |          |
|                     |         |          |
|                     |         |          |

### Contrats d'assurance-vie ou épargne

| Contrat | Capital | Revenu annuel |
|---------|---------|---------------|
|         |         |               |
|         |         |               |
|         |         |               |

### Actions, titres, autres...

| Contrat | Capital | Revenu annuel |
|---------|---------|---------------|
|         |         |               |
|         |         |               |
|         |         |               |

## CHARGES

Loyer (joindre quittance de loyer) : .....

Crédit immobilier (joindre l'échéancier) : .....

Pensions alimentaires versées ou prestations compensatoires (joindre jugement) : .....

Plan de surendettement (joindre copie du plan) – mensualités : .....

Autres charges (joindre justificatifs) : .....

## REMARQUE IMPORTANTE

Les règles applicables aux obligations alimentaires sont définies par les articles 206 et suivants du Code Civil.

## ENGAGEMENT

M. ou Mme ....., tenue à l'obligation alimentaire, déclare :

Pouvoir verser la somme de ..... euros par mois.

Ne pouvoir venir en aide au postulant pour les raisons suivantes :

.....  
.....  
.....

Je suis informé(e) qu'en cas d'absence ou de désaccord entre le Conseil général et moi-même, le Juge aux Affaires Familiales pourra être saisi.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude de tous les renseignements figurant aux pages 1,2 et 3 du présent formulaire, et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives complémentaires et à exécuter les engagements ci-dessus.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (article L377-1 du Code de la Sécurité Sociale, article L444-1 du Code Pénal)

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

Signature :

# PARTIE RESERVEE A LA MAIRIE

## COMMENT PROCEDER ?

La Mairie de la commune de domicile de secours doit recueillir les éléments permettant au Conseil général de se prononcer sur les obligations alimentaires.

- ⇒ Convoquer les obligés alimentaires ressortissants de votre commune afin de compléter le ou les feuillets d'obligation alimentaire joint(s) et de leur transmettre la note d'information.  
Pour les ressortissants des autres communes, transmettre aux Mairies de ces communes les dits feuillets accompagnés de la note d'information afin qu'elles fassent le nécessaire et vous retournent les feuillets.
- ⇒ A défaut de réponse des obligés alimentaires merci de bien vouloir renouveler une fois au moins la convocation.  
En cas d'absence de réponse dans le délai d'un mois, merci de retourner au Conseil général les feuillets d'obligations alimentaires accompagnés des copies des convocations.

Transmettre au Conseil général les feuillets d'obligations alimentaires accompagnés des pièces justificatives.

## AVIS DU MAIRE

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

- Peut venir en aide au postulant jusqu'à concurrence de : .....
- Ne peut venir en aide au postulant pour les raisons suivantes : .....

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

Signature du Maire :

Cachet du Maire :

DÉPARTEMENT DE

**EURE**

Direction Solidarité Autonomie – Mission prestations

Hôtel du Département  
Bd Georges Chauvin  
27021 Évreux Cedex  
tél. 02 32 31 93 25 • fax 02 32 39 91 66  
internet www.eureenligne.fr