



Direction de l'Autonomie

## Obligation alimentaire

Ce formulaire est destiné à évaluer l'aide alimentaire pouvant être apportée à la personne pour laquelle l'aide sociale est demandée.

**Bénéficiaire éventuel (personne pour laquelle l'aide est demandée) :**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :**

**ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT :**

**Obligé(e) alimentaire :**

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**ADRESSE COMPLETE :**

**LIEN DE PARENTÉ :** .....

**TÉLÉPHONE :** ..... **COURRIEL :** .....

Quelle que soit votre situation financière, ce document doit être rempli avec le plus grand soin afin d'éviter tout retard dans son traitement.

Toutes les rubriques doivent être complétées et les justificatifs joints sous forme de photocopies.

Cet imprimé devra être retourné à la Mairie ou au Centre communal d'action sociale (CCAS) du bénéficiaire éventuel, dans les meilleurs délais.

[www.doubs.fr](http://www.doubs.fr)



## RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER

Joindre les copies du dernier avis d'imposition, des justificatifs de salaires et pensions des trois derniers mois.

|                                 | Salaires ou bénéfices déclarés | Retraites et pensions | AAH ou pensions d'invalidité | Aide au logement | Revenus fonciers ou de capitaux | Autres ressources | TOTAL |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------|-------|
| Obligé alimentaire principal    |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| Conjoint                        |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| Concubin <sup>1</sup>           |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| Partenaire de PACS <sup>1</sup> |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| ..... <sup>2</sup>              |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| ..... <sup>2</sup>              |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| ..... <sup>2</sup>              |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |
| <b>TOTAL</b>                    |                                |                       |                              |                  |                                 |                   |       |

<sup>1</sup> Personnes non tenues à l'obligation alimentaire envers le demandeur, mais pouvant participer aux charges du foyer

<sup>2</sup> Enfant ou autre personne vivant au foyer : à préciser

## CHARGES MENSUELLES DU FOYER

Joindre les copies des justificatifs de vos charges (quittance de loyer, contrat d'emprunt immobilier (ou automobile) avec échéancier de remboursement, copie des décisions judiciaires, copie d'un plan de surendettement, taxes, impôts, frais universitaires,...)

| CHARGES/MONTANTS EN EUROS   | Habitation principale | .....* | .....* |
|---|-----------------------|--------|--------|
| Loyer   |                       |        |        |
| Taxe d'habitation   |                       |        |        |
| Taxe foncière   |                       |        |        |
| Emprunts liés à l'habitation principale (travaux, joindre l'échéancier du prêt) |                       |        |        |
| Emprunts automobiles  |                       |        |        |
| Obligation alimentaire (décision judiciaire)                                    |                       |        |        |
| Impôts sur les revenus ou sur les bénéfices                                     |                       |        |        |
| Frais de scolarité des enfants étudiants  |                       |        |        |
| Autres (préciser la nature de la charge) :                                      |                       |        |        |
| -   |                       |        |        |
| -   |                       |        |        |
| -   |                       |        |        |

\* Autre bien ou autre location

## BIENS IMMOBILIERS :

Joindre les justificatifs des taxes foncières

Propriétaire :            OUI            NON

Adresse 1 : .....

Adresse 2 : .....

Adresse 3 : .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document, avoir pris connaissance de la note d'information à destination des obligés alimentaires et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Je vous indique les conditions dans lesquelles je suis disposé à participer ou non :

Actuellement, aide le demandeur à hauteur de ..... euros/mois.

Proposition de participation de l'obligé alimentaire

Dans le cas contraire, il m'appartient d'apporter la preuve de l'impossibilité de venir en aide à mon parent, compte tenu des observations complémentaire suivantes ([joindre un courrier complémentaire si nécessaire](#)):

À : ..... Le : .....

Signature du débiteur d'aliments éventuels :

**AVIS DU MAIRE :**

À : ..... Le : .....

Signature et cachet du Maire :

[www.doubs.fr](http://www.doubs.fr)