



## FORMULAIRE D'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Destiné à évaluer l'aide financière qui doit être apportée au demandeur de l'aide sociale à l'hébergement

| Informations concernant le demandeur de l'aide sociale                        |  |
|---|--|
| Nom et prénom du demandeur de l'aide sociale                                  |  |
| Adresse:  |  |
|   |  |
| Lieu d'hébergement :  |  |
| A compter du :  |  |
|   |  |
| Obligé alimentaire (conjoint du demandeur, enfants, gendres et belles-filles) |  |
| Nom :   |  |
| Nom marital :   |  |
| Prénom :  |  |
| Date de naissance :   |  |
| Lien de parenté avec le demandeur :   |  |
| Situation de famille :  |  |
| Adresse complète :  |  |
|   |  |
| Téléphone :   |  |
| Mail :  |  |

## Liste des pièces obligatoires à fournir

- Photocopie de la carte d'identité,
- Copie intégrale du livret de famille,
- Justificatifs de toutes les ressources (ex: salaires, pensions, retraites, revenus mobiliers...),
- Indemnités pôle emploi, indemnités sécurité sociale, rente accident du travail, autres
- Copie du dernier avis d'imposition

## Pourquoi remplir ce formulaire d'obligé alimentaire ?

Un de vos parents a déposé une demande de prise en charge des frais d'hébergement en établissement auprès du Centre Communal d'Action Sociale ou de la mairie de sa résidence. Cette demande est soumise à l'obligation alimentaire.

Pour votre information, l'aide sociale est l'expression de la solidarité de la collectivité, à l'égard des personnes qui, en raison de leur état physique et/ou mental et de leur situation économique et sociale, ont besoin d'être aidées.

L'aide sociale a un caractère **subsidiaire** : elle n'intervient qu'en dernier recours, quand le demandeur et ses obligés alimentaires (conjoint et enfants) ne peuvent pas financer les dépenses liées à la perte d'autonomie de la personne.

Elle prend en charge la part non couverte par :

- Les ressources personnelles du demandeur et celles de son conjoint,
- Et le cas échéant : les ressources de ses obligés alimentaires et les prestations délivrées par les régimes obligatoires de protection sociale (Caisse d'assurance maladie, caisses d'assurance vieillesse...).

L'aide sociale est **une avance de la collectivité** qui peut entraîner dans certaines conditions, la récupération des sommes engagées sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale, sur donation ou sur legs ou sur assurance-vie.

L'aide sociale à l'hébergement ne sera accordée que dans la proportion du besoin de votre parent demandeur et de votre capacité à y contribuer.

C'est pourquoi vous êtes invité à renseigner le formulaire d'obligation alimentaire et de fournir les copies des justificatifs demandés. Sur la base de ces renseignements, le Département va estimer la capacité globale de tous les obligés alimentaires. Une proposition de contribution et de répartition vous sera proposée.

Il n'existe pas de barème national en matière d'obligation alimentaire ou de secours entre époux. Cependant, le montant de l'obligation alimentaire proposé est en fonction de vos ressources et de vos charges selon un barème départemental.

Pour calculer l'obligation alimentaire, le barème du Département de l'Isère prend en compte trois éléments :

- Les ressources du ou des obligés alimentaires,
- Le nombre de personnes à charge dans le foyer fiscal
- Un coefficient pour ajuster l'obligation alimentaire aux revenus du ou des obligés alimentaires

En cas d'absence de transmission de votre dossier d'obligé alimentaire, de refus de la proposition de contribution ou de désaccord entre les obligés alimentaires, le Président du Département sera contraint de saisir le juge aux Affaires Familiales afin qu'il fixe la participation ou qu'il vous en exonère. A noter que seul le Juge aux Affaires Familiales est compétent pour dispenser un obligé alimentaire dans le cas :

- d'un placement à l'aide sociale à l'enfance,
- d'un retrait judiciaire du milieu familial durant une période de trente-six mois au cours des douze premières années de sa vie,
- un manquement grave du créancier (le demandeur de l'aide sociale) à ses obligations envers le débiteur (l'obligé alimentaire).

En cas de saisine du juge aux affaires familiales, il vous appartiendra alors de produire tous les justificatifs nécessaires permettant au juge de prendre cette décision.

| Composition du foyer                         | fiscal de l'ob | ligé alimentaire   | (A compléter pour tous les |
|--|----------------|--------------------|----------------------------|
| Lien de parenté avec<br>l'obligé alimentaire | Nom            | Prénom             | Date de naissance          |
| i oblige allinentalie                        |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
|  |                |                    |                            |
| Ressources mensue                            | lles du fove   | er (joindre lee ju | stificatifs)               |
|  |                | •                  |                            |
| Type de Ressources                           | Obligé         | alimentaire        | Conjoint                   |
| Salaire                                      |                |                    |                            |
| Retraite principale                          |                |                    |                            |
| Retraite complémentaire 1                    |                |                    |                            |
| Retraite complémentaire 2                    |                |                    |                            |
| Retraite complémentaire 3                    |                |                    |                            |
| Retraite complémentaire 4                    |                |                    |                            |
| Pension de réversion                         |                |                    |                            |
| Allocation adulte handicapé                  |                |                    |                            |
| Pension d'invalidité                         |                |                    |                            |
| Majoration tierce personne                   |                |                    |                            |
| Allocation logement                          |                |                    |                            |
| Revenus fonciers                             |                |                    |                            |
| Revenus des valeurs mobilières               | 3              |                    |                            |
| Pensions alimentaires                        |                |                    |                            |
| Rentes                                       |                |                    |                            |
| Autres :                                     |                |                    |                            |

## Pour information:

Le versement d'une pension alimentaire pour un enfant, fixée par le juge aux affaires familiales, peut être déduit des ressources sur présentation du jugement.

| Je soussigné(e) (NOM Prénom) :   |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Certifie sur l'honneur :   |  |  |  |  |
| ☐ L'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier,   |  |  |  |  |
| ☐ Avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de déclaration inexacte ou incomplé   |  |  |  |  |
| <ul> <li>Avoir reçu une donation du demandeur d'aide sociale en date du :</li> <li>(Joindre une copie de l'acte ou de la déclaration)</li> </ul>   |  |  |  |  |
| ☐ Ne pas avoir reçu de donation.   |  |  |  |  |
| ☐ Avoir fourni toutes les pièces justificatives qui me sont demandées.   |  |  |  |  |
| Avoir pris connaissance de mes droits sur le traitement de mes données à caractère personnel recueillies par le Département. Information relative aux droits sur le traitement de mes données à caractère personnel :  |  |  |  |  |
| Le Département de l'Isère est le responsable du traitement n°08.01.03, destiné à gérer l'aide sociale générale. Les informations collectées, fournies par vos soins sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auquel vous consentez car le dispositif relève de la base légale « obligation légale » (Décret n°2017-880 du 9 mai 2017). Toutes les informations demandées sur ce formulaire sont obligatoires. Ces informations sont utilisées par les services du Département de l'Isère chargés d'instruire le dispositif et par les organismes tiers habilités. Les données à caractère personnel sont conservées 2 ans après la fin de votre statut d'obligé alimentaire et des éventuels recours. Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation ou d'opposition des informations qui vous concernent. Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande, en justifiant de votre identité, par mail (dpo@isere.fr) ou par voie postale (Département de l'Isère, Déléguée à la Protection des Données (DPO), CS 41096, 38022 Grenoble Cedex 1). En cas de non réponse dans les délais légaux, vous pourrez introduire une réclamation auprès de la CNIL (3 Place Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris cedex www.cnil.fr). |  |  |  |  |
| Voici le montant mensuel de participation aux frais d'hébergement que je peux proposer :   |  |  |  |  |
| €  |  |  |  |  |
| ou la justification de mon impossibilité à participer et mes remarques :   |  |  |  |  |
| Lu et approuvé (à écrire en toutes lettres) :  |  |  |  |  |
| A:Le/  |  |  |  |  |
| Signature de l'obligé alimentaire :  |  |  |  |  |
| MAIRIE- CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE   |  |  |  |  |
| Avis motivé du Maire ou du Président du C.C.A.S :  |  |  |  |  |
| Ale  |  |  |  |  |
| Signature du Maire et cachet :   |  |  |  |  |