

FORMULAIRE OBLIGATION ALIMENTAIRE

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

Qu'est-ce qu'un obligé alimentaire ?

Un obligé alimentaire est une personne tenue par la loi à verser une pension alimentaire à celle qui sollicite l'aide sociale à l'hébergement (article L132-6 du CASF et article 205 et suivants du code civil).

Qui sont les obligés alimentaires ?

- Les époux, l'un envers l'autre, en raison de leur devoir de secours et d'assistance,
- Les enfants,
- L'adopté(e) et leur époux(se) envers l'adoptant (adoption simple ou adoption plénière),
- Les gendres, les belles-filles (sauf si l'époux(se) qui produisait l'affiliation est décédé et n'a pas donné lieu à naissance d'enfant(s))

Qui doit compléter la simulation de participation ?

- Les enfants et leur époux(se),
- L'adopté(e) et leur époux(se) envers l'adoptant (adoption simple ou adoption plénière),
- Les belles-filles et gendres, si l'époux(se) qui produisait l'affiliation est décédé(e) et a donné lieu à naissance d'enfant(s) issu(s) de cette union.

En votre qualité d'obligé alimentaire, une participation peut vous être réclamée en fonction de vos ressources et charges.

 **Pour l'époux(se), cette éventuelle participation sera calculée par le Département au moment de l'instruction du dossier**

Comment réaliser la simulation de participation ?

Vous pouvez réaliser une estimation de la participation en réalisant une simulation à partir du site internet ci-dessous :

<https://www.orne.fr/services/seniors/les-aides-aux-seniors>

Puis à Aide à l'hébergement

Télécharger : **SIMULATEUR OA**

Quelles sont les pièces utiles pour compléter la simulation ?

- Dernier avis d'impôt sur les revenus pour vous et pour votre époux(se),
- Justificatifs de ressources et charges (se référer à la liste du formulaire participation alimentaire).

 **Toutes autres dépenses ne sont pas à inclure dans le simulateur (assurance, charges d'énergies, eau, téléphone, transport, crédit à la consommation, mode de garde etc...).**

Une fois renseigné, il apparaît en bas du simulateur ceci : Aucune contribution ou x € (montant de votre participation).

À SAVOIR : Si vous êtes d'accord avec le montant du simulateur, veuillez compléter l'engagement à régler une participation alimentaire. **Ce montant est une estimation devant être validée lors de l'instruction du dossier par le Conseil départemental.** En l'absence d'accord amiable, avec les obligés alimentaires, sur la base du simulateur OA, le Juge aux affaires familiales (JAF) devra être saisi, par le demandeur (ou son représentant) ou l'établissement pour déterminer les pensions alimentaires dues par les obligés alimentaires.

PERSONNES TENUES À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (enfants, gendres et belles-filles)

L'obligation alimentaire ne concerne pas :

- les personnes accueillies auparavant dans un établissement ou service autorisé pour personnes handicapées
- les personnes bénéficiant d'une reconnaissance avec un taux d'incapacité d'au moins 80 % avant l'âge de 65 ans

En outre, ne sont pas tenues à l'obligation alimentaire les personnes placées par l'ASE par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés (continus ou discontinus) au cours des 18 premières années de sa vie (sous réserve d'une décision contraire du JAF).

Nom Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Situation familiale	Adresse complète	Téléphone Mail

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Noter ici les démarches en cours concernant l'obligation alimentaire et les propositions ou informations justifiant l'impossibilité de régler une participation.

À défaut d'accord amiable, joindre le justificatif de saisine JAF ou tout autre document justifiant les démarches en cours pour le calcul de la participation.

En cas d'accord amiable, la participation sera versée auprès de : Payeur départemental

Établissement

Tutelle

Saisine JAF : oui Non

Si oui, date de saisine :

PARTICIPATION ALIMENTAIRE

Coordonnées de l'obligé alimentaire :	Références du dossier du bénéficiaire :
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	EHPAD : <input type="text"/>
CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	
Téléphone : <input type="text"/>	
Mail : <input type="text"/>	

Merci de joindre une copie de votre dernier avis d'imposition ainsi que tous les justificatifs de vos ressources et de vos charges mentionnées ci-dessous.

RESSOURCES (Pour les personnes mariées, ne prendre que les ressources du couple, sinon ne prendre que les ressources de la personne concernée)	PRÉCISIONS OU COMMENTAIRES	Montants nets mensuels
Salaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Retraite	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indemnité journalière ou invalidité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation chômage, AAH, RSA ou MVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bénéfice BIC/BNC/BA NET	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestations familiales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Allocation logement figurant sur l'attestation CAF	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Revenu foncier figurant sur l'avis d'impôt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intérêt de capitaux placés figurant sur l'avis d'impôt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÉPENSES (pour les personnes mariées, ne prendre que les charges du couple, sinon que la moitié des charges communes)	PRÉCISIONS OU COMMENTAIRES	Montants nets mensuels
Loyer du logement principal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prêt immobilier pour le logement principal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Impôt sur le revenu	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taxe d'habitation, taxe foncière du logement principal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prêt lié à la voiture principale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépense rendue obligatoire par un Juge	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfants : loyer, pensions, frais de scolarité	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude de la présente déclaration.
- Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.
- Je reconnais avoir été informé(e) que toute fausse déclaration ou déclaration incomplète ou erronée peut entraîner des poursuites.

Date :

Signature, (précédée de la mention « lu et approuvé »)

ENGAGEMENT À RÉGLER UNE PARTICIPATION ALIMENTAIRE (se rapprocher de l'établissement ou de la tutelle)

PÔLE SOLIDARITÉS

Maison départementale de l'autonomie
Bureau instruction des aides
« personnes âgées » et ASH
Cellule aide sociale à l'hébergement
13, rue Marchand Saillant
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex
☎ 02 33 15 00 31
@ mda.ash@orne.fr

Dossier N° (facultatif) :

Affaire suivie par (facultatif) :

Poste (facultatif) :

M^{me} ou M. : Né(e) le :
et
M^{me} ou M. : Né(e) le :
demeurant :

tenu(e)s en l'application des articles 205 et suivants du code civil et article L132-6 du CASF, à l'obligation alimentaire envers :, créancier d'aliments,

- certifie/certifions avoir pris connaissance du barème indicatif de simulation des participations dues au titre du financement de l'hébergement du créancier d'aliments ci-dessus (cf calculatrice ci-jointe).
- déclare/déclarons refuser la proposition de participation d'un montant de €, par mois, issue de la simulation réalisée à partir du barème indicatif du Conseil départemental de l'Orne.
- déclare/déclarons accepter la proposition de participation d'un montant de €, par mois, issue de la simulation réalisée à partir du barème indicatif du Conseil départemental de l'Orne, **à compter de la date d'admission du présent créancier d'aliments en établissement, ou, le cas échéant, du**
- déclare/déclarons être informé(e)s qu'en cas de changement de situation, la participation mensuelle ci-dessus acceptée par mes (nos) soins pourra faire l'objet de révision à ma (notre) demande ou à celle du Conseil départemental.

A, le Signature
(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

.....

IMPORTANT :

- La participation acceptée sera réclamée, chaque mois, par le Payeur départemental, tutelle ou établissement ;
- En cas de refus de la proposition de participation ou d'absence de réponse dans les délais impartis, le Juge aux affaires familiales sera saisi, sans délai, afin de fixer pour chacun des débiteurs d'aliments le montant de sa participation au coût de financement du créancier susvisé.