

EXTRAIT DU CODE CIVIL

Art. 203. – Les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, d'entretenir et d'élever leurs enfants.

Art. 205. – Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Art. 206. – Les gendres et belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leurs beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Art. 207. – Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de toute ou partie de la dette alimentaire.

Art. 208. – Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit. Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur.

Art. 209. – Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est replacé dans un état tel que l'un ne puisse plus en donner ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou partie, la décharge ou réduction peut être demandée.

Art. 210. – Si la personne qui doit fournir les aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le juge aux affaires familiales pourra, en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure, qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments.

EXTRAIT DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Art. L. 132-6 – Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Art. L. 132-7 – En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'État ou le président du Département peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, selon le cas, à l'État ou au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DÉCLARANT :

(à l'exception de toute information à caractère médical ou d'ordre judiciaire)

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'instruction et au suivi des demandes d'aide sociale ou de prestations aux personnes âgées et handicapées. Les destinataires de données sont : la Direction de l'Autonomie, la Mairie (C.C.A.S) du lieu de résidence et le cas échéant la circonscription d'action sociale, la M.D.P.H., d'autres organismes en charge du versement de prestations sociales.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez écrire au délégué à la protection des données (DPD) du Département du Calvados – BP 20520 – 14035 CAEN CEDEX 1 ou envoyer un courriel à BP_ref-cnif@calvados.fr, sous réserve de dûment justifier de votre identité en joignant une copie d'un titre officiel d'identité à votre demande.

Vous êtes informé de la possibilité d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données à caractère personnel auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) : www.cnil.fr 3, place de Fontenoy - 75007 PARIS



Imprimé à retourner au Centre communal d'action sociale dont dépend le demandeur.

OBLIGATION ALIMENTAIRE

Madame, Monsieur,

Votre parent, accueilli dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, a déposé une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale, ses ressources ne s'avérant pas suffisantes pour couvrir la totalité de ses frais de séjour.

Dans ce cadre, en application des articles 205 et suivants du code civil, vous êtes susceptible d'être appelé à contribuer financièrement à ces derniers, ce à compter de la date d'admission à l'aide sociale fixée, en principe, à la date d'entrée dans la structure.

Je tenais à vous en informer sans délai et vous précise que votre participation sera déterminée sur la base du barème tel que défini dans le règlement départemental, à savoir 20% des ressources de votre foyer excédant :

- 80% du SMIC brut mensuel pour une personne seule
- 130% du SMIC brut mensuel pour un couple
- 25% du SMIC brut supplémentaire par enfant à charge
- 15% du SMIC brut supplémentaire lorsque les deux membres du couple travaillent
- 40% du SMIC brut supplémentaire par enfant handicapé

Le montant précis de votre contribution vous sera notifié après instruction de l'ensemble du dossier.

Je vous invite à compléter et à retourner, sous un mois, cet imprimé accompagné des pièces justificatives nécessaires, après l'avoir daté et signé.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Jean-Léonce DUPONT
Président du Département du Calvados

ACCORD DE LA PERSONNE TENUE À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ENVERS :

NOM du DEMANDEUR :

Prénom :

Je soussigné(e) atteste

avoir pris connaissance du barème départemental de participation des personnes tenues à l'obligation alimentaire et accepte d'acquitter le montant de la contribution déterminée en application de celui-ci par le Président du Département.

Cette participation est éligible à compter de la date d'effet de la prise en charge par l'aide sociale fixée, en principe, à la date de l'entrée en établissement.

Le Président du Département pourra, en cas de litige, saisir le Juge aux Affaires Familiales, afin que soit arrêté judiciairement le montant de l'obligation alimentaire.

À

le

Signature

Pièces à joindre à ce formulaire :

- copie du dernier avis d'imposition ou, en cas de changement de situation intervenu depuis ce dernier, documents en attestant : derniers bulletins de salaire, justificatifs des caisses de retraite, de l'ASSEDIC...
- Le cas échéant :
- justificatif relatif aux pensions alimentaires déclarées dans l'avis d'imposition : jugement ou à défaut attestation sur l'honneur précisant le bénéficiaire, le montant versé et la période
- jugement en cas de placement intervenu au cours de l'enfance (avant l'âge de 13 ans)
- copie du plan de surendettement

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA SOLIDARITÉ DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Bât. F2 – 17, avenue Pierre Mendès France
BP 10519 – 14035 Caen cedex 1

Service vie en établissement : 02 31 57 17 18

Fax : 02 31 57 16 16

Nom et prénom du bénéficiaire éventuel(le) :

Nom et adresse de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) accueillant l'intéressé(e) :

LE DÉBITEUR ÉVENTUEL D'OBLIGATION ALIMENTAIRE

NOM PRÉNOM

Date et lieu de naissance

Situation de famille Célibataire Marié(e) Union libre Séparé(e) Pacsé(e) Divorcé(e)

Parenté avec le(a) bénéficiaire éventuel(le) : Salarié Retraité Chômage

N° et voie Commune Code postal

ADRESSE :

MONTANT DE L'IMPOSITION (impôts sur le revenu) :

SES RESSOURCES

NATURE ET MONTANT ANNUEL DES REVENUS

Salaire ou bénéfice déclaré	Allocations diverses	Pensions et retraites	Pensions alimentaires	TOTAL

OBLIGATIONS ALIMENTAIRES VERSÉES AU PROFIT D'UN TIERS (joindre la copie du jugement)

OUI NON Si oui merci de préciser le(s) bénéficiaires(s) ainsi que le montant réglé mensuellement :

Enfant : € Ex-conjoint(e) : € Parent : € Autre : €

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document, et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

À, le Signature du débiteur(trice) éventuel(le),

LES PERSONNES À CHARGE

	NOM – PRÉNOM	ANNÉE DE NAISSANCE	PARENTÉ AVEC LE DÉBITEUR ÉVENTUEL	MONTANT IMPOSITION
				Impôts sur le revenu
PERSONNES VIVANT AU FOYER				
PERSONNES VIVANT HORS DU FOYER				

LEURS RESSOURCES

NATURE ET MONTANT ANNUEL DES REVENUS

	Salaire ou bénéfice déclaré	Allocations diverses	Pensions et retraites	TOTAL
	PERSONNES VIVANT AU FOYER			
PERSONNES VIVANT HORS DU FOYER				

À, le

Signature du Maire,

Cachet,