

## Ce formulaire sert à évaluer la participation financière de la famille en tenant compte des ressources et des charges.

### POURQUOI ÊTES VOUS APPELÉ À REMPLIR CE DOCUMENT ?

Un de vos parents est entré en EHPAD, en famille d'accueil ou sollicite le portage du repas à son domicile.

Ses ressources sont insuffisantes pour subvenir à ses besoins.

En tant qu'enfant vous êtes soumis par la loi à l'obligation alimentaire (article 205 et suivants du code de l'action sociale et des familles).

Les ressources du couple sont prises en compte seulement dans le cadre du mariage.

### COMMENT EST CALCULÉ LE MONTANT DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ?

Le Département analyse vos revenus (avis d'imposition) et vos charges et applique un barème départemental qui prend en compte le nombre de personne présente au foyer.

Les charges déduites sont :

- taxe foncière et taxe d'habitation
- pensions alimentaires
- dépenses de scolarité des enfants étudiants
- échéances des emprunts en cours
- loyers (si locataire)

Les sommes versées au titre de l'obligation alimentaire constituent une charge déductible du revenu global imposable.

**Vous souhaitez estimer le coût de la participation ? Le Département met à votre disposition un calculateur de participation. En quelques clics vous obtenez le montant théorique de votre obligation alimentaire.**

### QUELLE EST LA PROCÉDURE MISE EN ŒUVRE PAR LE DÉPARTEMENT ?

Si le Département n'obtient pas ce document complété, une participation forfaitaire sera automatiquement appliquée.

Vous recevrez un courrier du Département avec une proposition de répartition de l'obligation alimentaire.

Il vous sera demandé d'en accuser réception (accord ou refus).

Pour le paiement vous serez en lien avec la paierie départementale qui vous indiquera les modalités possibles. A réception, vous devrez payer l'arriéré à compter du jour de la prise en charge de votre parent.

La décision est valable pour une durée de 3 ans. En cas de changement de situation, une révision peut être demandée.

## COORDONNÉES OBLIGÉ ALIMENTAIRE

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Marié(e)     PACS     Concubin(e)

Lien de parenté avec le demandeur : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Commune : ..... Tél. : ..... mail : .....

### POUR LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE DE :

Nom du demandeur : ..... Prénom : .....

Commune : ..... Lieu d'accueil : .....

## COMPOSITION DU FOYER

	NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
Conjoint ou partenaire de PACS	.....	.....
Enfants vivants au foyer	.....	.....
Enfants vivant hors foyer	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....

## CHARGES MENSUELLES

NATURE	MONTANT
Loyer (charges) .....	.....
Échéance emprunt habitation principale .....	.....
Taxe foncière .....	.....
Frais de scolarité enfants étudiants .....	.....
Pension alimentaire .....	.....

## RESSOURCES MENSUELLES

NATURE	MONTANT OBLIGÉ ALIMENTAIRE	MONTANT CONJOINT
Salaires .....		
Pensions et retraites .....		
Revenus locatifs .....		
Allocation logement .....		
Autres allocations (préciser) .....		

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À CE DOSSIER

### Justificatifs de votre Identité

- copie carte nationale d'identité ou passeport ou extrait de naissance

### Justificatifs de vos ressources

- copie intégrale du dernier avis d'impôt sur les revenus
- 3 derniers relevés de compte courant

### Justificatifs de vos charges déductibles

- avis de taxe foncière
- tableau amortissement emprunts
- justificatif scolarité enfants étudiants
- attestation pension alimentaire
- quittance de loyer

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.

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

Signature :