

L'aide sociale a un caractère subsidiaire. Elle est soumise à l'obligation alimentaire et au devoir de secours. Depuis le 1^{er} octobre 2011, les petits-enfants, brus et gendres veufs ne sont plus soumis à l'obligation alimentaire.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom du postulant ou du bénéficiaire de l'aide sociale :

Le demandeur sollicite l'aide sociale pour faire face à ses frais d'hébergement au sein de l'établissement :

à compter du _____ / _____ / _____

En application des articles 205 et suivants du Code Civil et L.132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles le Département des Hautes-Alpes est amené à évaluer le montant de l'aide que ses obligés alimentaires peuvent lui apporter.

SITUATION DE L'OBLIGÉ ALIMENTAIRE

Lien de parenté : _____

Nom et prénom de l'obligé alimentaire : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

Adresse mail : _____

Numéro de téléphone : _____

Activité ou profession : _____

FORMULAIRE D'ENQUÊTE SUR L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Dossier de demande d'aide sociale



Hautes-Alpes
le département

CLASSOTHEQUE

Étude de la situation financière du foyer

RESSOURCES MENSUELLES (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS)

	Salaires ou bénéfices	Pensions ou retraites	Allocation AAH, MTP, invalidité	Revenus mobilier ou immobilier	Usufruits, rentes, fermages	Autres
L'obligé alimentaire						
Le conjoint de l'obligé alimentaire						
Autres personnes au foyer						

CHARGES MENSUELLES (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS)

Taxe foncière						
Taxe d'habitation						
Autres (détailler)						

Je, soussigné.e (nom et prénom) _____ certifie sur l'honneur :

- l'exactitude de tous les renseignements figurant dans le présent dossier ;
- avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de déclaration inexacte ou incomplète* ;
- avoir reçu une donation du demandeur en date du ____ / ____ / ____ (joindre une copie de l'acte) ;
- ne pas avoir reçu de donation.

Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Par la présente, je propose de participer à l'aide sollicitée par le demandeur à hauteur de _____ euros mensuels.

Observations :

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature de l'obligé alimentaire :

* Ce questionnaire est conforme à l'application de l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 modifié par la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013.

Mairie ou Centre Communal d'Action Social

Avis motivé du Maire ou du Président.e de CCAS

Le Maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par ses services.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature et cachet :