

Réf : F18002.09

Service de l'aide médicale et des prestations
sociales
Direction provinciale de l'Action
Sanitaire et Sociale (DPASS)
17 rue Georges Clémenceau
BP U2, 98852 Nouméa cedex
Tél. 20 52 62 – Fax 20 47 79

ÉVALUATION ET ENGAGEMENT DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'OBLIGÉ ALIMENTAIRE*

(Articles 203 à 210 du Code Civil applicables en Nouvelle-Calédonie)

Partie réservée à l'administration

- Demande d'allocation personnes âgées
- Demande d'aide pour placement en maison de retraite ou pension de famille
- Mise à jour du dossier

À compléter par chacun des obligés alimentaires

IDENTITÉ ET COORDONNÉES

		DEMANDEUR	OBLIGÉ ALIMENTAIRE*
Civilité		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom d'usage		.....	.....
Nom de naissance		.....	.....
Prénom(s)		.....	.....
Date de naissance		.....	.....
Lieu de naissance	Pays	.....	.....
	Ville	.....	.....
Nationalité		<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère
Contact	Tél. fixe	.....	.....
	Tél. portable	.....	.....
Adresse		.....	.....
Courriel		.....	.....
Profession		.....	.....

RÉCAPITULATIF DES RESSOURCES ET CHARGES MENSUELLES DE L'OBLIGÉ ALIMENTAIRE (FCFP) ET DE SON CONJOINT

RESSOURCES MENSUELLES			
Détails		Madame	Monsieur
Salaire net imposable		.....	.....
Retraites	CAFAT	.....	.....
	CRE	.....	.....
	Autres	.....	.....
Autres	Pensions	.....	.....
	Revenus locatifs	.....	.....
	Indemnités diverses	.....	.....
TOTAL		.....	.....

*Personnes sur qui la loi fait peser un devoir de secours en faveur du demandeur d'aide sociale.

MONTANT DE L'AIDE FINANCIÈRE APPORTÉE PAR L'OBLIGÉ ALIMENTAIRE À LA PERSONNE QUI DEMANDE L'AIDE SOCIALE

Je m'engage à participer financièrement à hauteur de _____ F CFP par mois.

Je ne suis pas en mesure de participer financièrement.

Observation(s) _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document, avoir pris connaissance des sanctions encourues au cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes pièces justificatives complémentaires.

Fait à _____, le (jj/mm/aaaa) _____

Signature

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Dernier avis d'imposition

Livret de famille

Déclaration de revenus

INFORMATIONS RÉGLEMENTAIRES

Délibération n° 12/90/APS du 24 janvier 1990 relative à la mise en application de l'aide médicale et des aides sociales en province Sud :

ART.16 : Dans un délai de deux ans des recours peuvent être exercés par la Province pour le remboursement des prestations prévues par la délibération cadre et par la présente délibération :

- a) contre la succession du bénéficiaire ;
- b) contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide médicale ;
- c) contre le légataire ;
- d) contre les débiteurs d'aliments. En cas de carence du bénéficiaire de l'aide médicale, le Président de la Province peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation des dettes alimentaires, avec leur éventuel reversement à la Province, ainsi que le remboursement à l'encontre de tous responsables des sommes qu'elle a supportées.

La province est, dans la limite des prestations allouées, subrogée dans les droits du bénéficiaire de l'aide médicale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables.

ART.25 : 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 demandeurs et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.