

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 205 à 210 du Code Civil applicables en Nouvelle-Calédonie)

Partie réservée à l'administration

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

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
Statut civil		<input type="checkbox"/> Droit commun <input type="checkbox"/> Droit coutumier	<input type="checkbox"/> Droit commun <input type="checkbox"/> Droit coutumier
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)

RESSOURCES MENSUELLES			CHARGES MENSUELLES			
Détails	Madame	Monsieur	Détails	Montants		
Salaires net imposables	.....	.....	Loyer	.....	
Retraites	<i>Cafat</i>	.....	Accession à la propriété	.....	
	<i>CRE</i>		Crédits	<i>Habitation</i>
	<i>Autres</i>			<i>Voiture</i>
Autres	<i>Pensions</i>	.....	Autres	<i>Eau</i>	.....
	<i>Revenus locatifs</i>	.....		<i>Électricité</i>	.....
	<i>Indemnités diverses</i>	.....		<i>Divers</i>	.....
TOTAL	.....	.....	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

- Copie du livret de famille ou autre
- Copie de la dernière fiche de paie
- Copie de la déclaration d'impôts et de l'avis d'imposition de l'année précédente
- Copie des justificatifs des charges (quittance de loyer, dernière facture d'électricité, d'eau, de téléphone, autres...)