



Requête en obligation alimentaire Saisine du juge aux affaires familiales

(Articles 205 et suivants du code civil, articles 1137 et suivants du code de procédure civile, articles L. 132-1 et suivants et R. 132-9 et suivants du code de l'action sociale et des familles)

Vous n'êtes pas en mesure d'assurer votre subsistance et vous souhaitez obtenir une pension alimentaire de vos parents, de vos enfants, de vos petits-enfants ou de votre gendre ou belle-fille.

Vous devez verser une pension alimentaire. Vous désirez réduire son montant, suspendre ou supprimer ce versement.

Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**.

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.

Votre identité :

Madame Monsieur

Votre nom (de naissance):

Votre nom d'usage (ex. nom d'épouse)

Vos prénoms :

Votre date et lieu de naissance : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession : _____

Votre adresse :

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Commune: _____ Pays : _____

Adresse courriel :

_____ @ _____

Numéro de téléphone: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Bénéficiez-vous de l'aide juridictionnelle ? Oui Non

Si oui indiquez la date de la décision |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou la date à laquelle vous en avez fait la demande |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Identité du ou des défendeurs :

Madame Monsieur

Son nom de famille (naissance) :

Son nom d'usage (ex : d'époux / d'épouse) :

Son (ses) prénoms :

Sa date et son lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| à _____

Sa nationalité : _____

Sa profession : _____

Son adresse :

Code postal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Commune: _____

Pays: _____

Identité du deuxième défendeur :

Son nom de famille (naissance) :

Son nom d'usage (ex : d'époux / d'épouse) :

Son (ses) prénoms :

Sa date et son lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| à _____

Sa nationalité : _____

Sa profession : _____

Son adresse :

Code postal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Commune: _____

Pays: _____

Identité du troisième défendeur :

Son nom de famille (naissance) :

Son nom d'usage (ex : d'époux / d'épouse) :

Son (ses) prénoms :

Sa date et son lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| à _____

Sa nationalité : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Commune: _____

Pays: _____

Identité du quatrième défendeur :

Son nom de famille (naissance) : _____

Son nom d'usage (ex : d'époux / d'épouse) : _____

Son (ses) prénoms : _____

Sa date et son lieu de naissance : | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | _ | _ | à _____

Sa nationalité : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Commune: _____

Pays: _____

Si vous avez plus de quatre défendeurs, veuillez photocopier cette page ou donner les mêmes renseignements sur une feuille que vous joindrez à celle-ci.

Votre situation :

Avez-vous déjà fait une demande au juge aux affaires familiales ? Oui Non

À quelle date | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | dans quel tribunal _____

A-t-il déjà fixé une obligation alimentaire ? Oui Non

Si oui de quel montant ? _____ € par mois - (bien vouloir joindre la décision)

Cette décision fait-elle l'objet d'un appel ? Oui Non

►Autre cas, veuillez préciser : _____

Votre demande :

Vous demandez **au juge aux affaires familiales** du tribunal de grande instance de :

Code postal | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

(voir notice « à qui adresser votre demande »)

Veuillez cocher la ou les cases correspondant à votre demande et compléter si nécessaire :

- La fixation** d'une obligation alimentaire **d'un montant de** _____ € par mois.
- L'augmentation de** _____ € par mois, de l'obligation alimentaire qui avait été fixée par décision antérieure ou d'un commun accord avec votre défendeur.

- La réduction de** _____ € par mois de l'obligation alimentaire.
- La suspension** de l'obligation **pendant une période de** _____ mois à compter du _____
- La suppression** de l'obligation alimentaire actuellement versée qui est de _____ € par mois.

Motifs de la demande :

Dans tous les cas, veuillez exposer ci-dessous les motifs qui justifient votre demande:

Tentative de résolution amiable du litige

- J'ai entrepris des démarches en vue de parvenir à une résolution amiable du litige :
 - j'ai adressé(s) un courrier à l'autre partie en vue d'un accord
 - j'ai eu recours à un médiateur familial
 - autre, précisez _____
- Je n'ai pas entrepris de démarches en vue de parvenir à une résolution amiable du litige et je vous indique le motif : _____

Dans ce cas, je suis informé que le juge pourra me proposer une mesure de médiation.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.