

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

N° gestion interne

NATURE DU CONTRAT premier contrat contrat après rupture nouveau contrat même employeur
 nouveau contrat autre employeur prolongation suite échec examen

L'EMPLOYEUR

Nom :
Prénom : Lien de parenté avec l'apprenti :

DÉNOMINATION ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE OU S'EFFECTUE L'APPRENTISSAGE

Dénomination
N° Rue Code postal
Commune Tél. Port.
Nombre de salariés total de l'entreprise : (*) Courriel : @
N° SIRET de l'établissement : J'opte pour l'envoi de mon contrat par mail

(*) Porter le nombre de salariés de l'entreprise hors apprentis (et non celui de l'établissement concerné par ce contrat).

COTISATIONS SOCIALES

Nom de l'organisme où sont versées les cotisations sociales : URSSAF M.S.A.

Coordonnées exactes de la caisse de retraite complémentaire des salariés (nom et adresse) :

CONVENTION COLLECTIVE APPLICABLE : N° IDCC :

UTILISATION DE MACHINES DANGEREUSES pour les - 18 ans OUI NON

Avez-vous obtenu l'accord de dérogation pour machines, travaux ou produits dangereux valable 3 ans

oui non

LE FORMATEUR

Nom : Prénom :

Né(e) le : Intitulé des diplômes obtenus :

Nbre d'années d'expérience professionnelle :

Nombre de jeunes actuellement formés par ce formateur (ce contrat non compris) :

apprentis : élèves de DIMA : contrats de professionnalisation :

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Métier préparé

Diplôme préparé CAP BAC PRO B.P. M.C. BTS Autre :
(précisez)

CFA d'accueil :
(nom + adresse)

Date de début : date de fin : durée : mois
Heure d'embauche : h



L'APPRENTI

Nom : Prénom : Sexe :

Nationalité : Nom de jeune fille :

Né(e) le : à : département :

Adresse : N° rue
Code postal : Commune :
Téléphone : Courriel : @
N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Dernier Ets scolaire fréquenté :

Dernière classe fréquentée :

Date de fin d'études : diplôme le plus élevé obtenu :

Situation avant ce contrat (cochez la case correspondante)

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Scolaire | <input type="checkbox"/> | Stagiaire de la formation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> | DIMA ou CLIPA, CPA | <input type="checkbox"/> | Salarié (y compris temporaire) |
| <input type="checkbox"/> | Étudiant | <input type="checkbox"/> | Demandeur d'emploi inscrit ou non à Pôle Emploi |
| <input type="checkbox"/> | Contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> | Inactivité |
| <input type="checkbox"/> | Contrat de professionnalisation | <input type="checkbox"/> | CIVIS |
| <input type="checkbox"/> | Contrat aidé (CAE, SEJE, CIE) | | |

Le jeune déclare bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur handicapé.

OUI NON

LE REPRÉSENTANT LÉGAL

uniquement si l'apprenti(e) est mineur(e) à l'entrée en apprentissage

Nom (Mme, Melle, M.) Prénom :

Qualité : père mère tuteur

Adresse : N° rue
Code postal Commune :
Téléphone :

MANDAT

Je donne pouvoir à la Chambre de Métiers et de l'Artisanat représentée par son Président pour :

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | l'élaboration informatique du contrat | <input type="checkbox"/> | la réalisation et la transmission de la déclaration préalable à l'embauche à l'URSSAF/MSA |
| <input type="checkbox"/> | recueillir le visa du CFA | <input type="checkbox"/> | bénéficiaire, à ma demande de conseils durant le contrat d'apprentissage |

J'accepte l'assistance à la formalité proposée par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de mon département pour un montant de 110 " s'il s'agit du 1er contrat pour l'apprenti ou 60 " s'il s'agit d'un nouveau contrat pour le même jeune dans la même entreprise pour un autre diplôme. Je joins le règlement à mon projet de contrat par chèque

- L'employeur atteste que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.
 L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat.

Cachet de l'entreprise

Fait à

le

(Signature de l'employeur obligatoire)