

> CDI CDD

> Donne mandat au CFA pour la transmission initiale du dossier à l'OPCO* : **OUI** **NON**

> Accepte la signature numérique du contrat CFA et/ou de la convention de formation : **OUI** **NON**



L'EMPLOYEUR

Privé Public

Forme juridique ET raison sociale :

N° SIRET de l'établissement :

Type d'employeur au choix :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Employeur spécifique :

Adresse du lieu d'exécution du contrat :

Code postal / Commune :

Complément d'adresse :

Effectif salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective :

Régime social : MSA (1) URSSAF (2)

INTERLOCUTEUR PRINCIPAL (Nom et prénom)

Courriel :

Téléphone :

REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE (Nom et prénom)

Fonction :

SIGNATAIRE DES DOCUMENTS (Nom et prénom)

Fonction signataire

Courriel signataire

Téléphone signataire

Service comptabilité (nom service ou nom interlocuteur) :

Courriel

Téléphone

ATTENTION : *Toute modification ou avenant devra faire l'objet d'un dépôt par l'employeur sur la plateforme de son OPCO



MAITRE(S) D'APPRENTISSAGE

Nom / prénom Maître d'apprentissage n°1 :

Date de naissance :

Courriel **et** numéro de téléphone :

Fonction :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Nom / prénom Maître d'apprentissage n°2 :

Date de naissance :

Courriel **et** numéro de téléphone :

Fonction :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :



LE CONTRAT

Nom / prénom de l'apprenti(e) :

Type de contrat :

Type de dérogation :

Est-ce un avenant :

OUI

NON

En cas d'avenant

Date de conclusion du contrat (*Ne doit pas être postérieure à la date de début de contrat*) :

Date de début d'exécution du contrat (*Le contrat peut commencer au plus tôt 3 mois avant le début de formation et au plus tard 3 mois après*) :

Date de début de formation pratique chez l'employeur :

Date de fin de période probatoire (*Période d'une durée de 45 jours en entreprise*) :

Date de fin du contrat (*Au plus tôt le dernier jour de formation et au plus tard 60 jours après*) :

N° d'enregistrement (DECA) du précédent contrat si l'apprenti était en contrat d'apprentissage avant ce contrat :

Durée hebdomadaire du travail :

Travail sur des machines dangereuses :

OUI

NON

Montant primes de panier / nourriture (indiquer les montants)* :

Grille de rémunération (indiquer SMIC ou SMC)

1 ^{ère} année	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
2 ^{ème} année	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC
3 ^{ème} année	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC	DU		AU		%	<input type="checkbox"/> SMIC <input type="checkbox"/> SMC

Salaire brut à l'embauche :

Caisse de retraite :

* **Concerne les CC du BTP et de la sécurité qui contraignent à prendre les repas à l'extérieur.**
La retenue des repas HCR est plafonnée à 3,00€.