MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION
Liberté
Égalité
Fraternité

Contrat d'apprentissage

(art. L6211-1 et suivants du code du travail)

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa avant de remplir ce document)

cerfa

N° 10103*12

Mode contractuel de l'apprentissage 1

L'EMPLOYEUR

☐ **employeur privé** ☐ **employeur « public »***

Nom et prénom ou dénomination :

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :

N° : Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

N°SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :

Type d'employeur :

Employeur spécifique :

Code activité de l'entreprise (NAF) :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Code IDCC de la convention collective applicable :

***Pour les employeurs du secteur public,** adhésion de l'apprenti au régime spécifique d'assurance chômage : ☐

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance de l'apprenti(e) :

Nom d'usage :

Le premier prénom de l'apprenti(e) selon l'état civil :

NIR de l'apprenti(e) :

Adresse de l'apprenti(e) :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

@

Représentant légal *(à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)*

Nom de naissance et prénom :

Adresse du représentant légal :

N° Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

Courriel :

@

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Département de naissance :

Commune de naissance :

Nationalité : Régime social :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau : ☐ oui ☐ non

Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : ☐ oui ☐ non

Situation avant ce contrat :

Dernier diplôme ou titre préparé :

Dernière classe / année suivie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Déclare avoir un projet de création ou de reprise d'entreprise : ☐ oui ☐ non

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Maître d'apprentissage n°1

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Courriel : @

Emploi occupé :

Maître d'apprentissage n°2

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Courriel : @

Emploi occupé :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Niveau de diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

☑ ***L'employeur atteste sur l'honneur que le maître d'apprentissage répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.***

LE CONTRAT

Type de contrat ou d'avenant :

Type de dérogation : *à renseigner si une dérogation existe pour ce contrat*

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :
(Date de signatures du présent contrat)
__/__/____

Date de début d'exécution du contrat :
__/__/____

Date de début de formation pratique chez l'employeur :
__/__/____

Si avenant, date d'effet : __/__/____

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : __/__/____

Durée hebdomadaire du travail :
35 heures 00 minutes

Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : ☐ oui ☐ non

Rémunération

** Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*

1re année, du ____ au ____ : ____ % du SMIC * ; du ____ au ____ : ____ % du SMIC *

2ème année, du ____ au ____ : ____ % du SMIC * ; du ____ au ____ : ____ % du SMIC *

3ème année, du ____ au ____ : ____ % du ____ * ; du ____ au ____ : ____ % du ____ *

4ème année, du ____ au ____ : ____ % du ____ * ; du ____ au ____ : ____ % du ____ *

Salaire brut mensuel à l'embauche :
____,__ €

Caisse de retraite complémentaire :

Avantages en nature, le cas échéant : Nourriture : ___,__ € / repas Logement : ___,__ € / mois Autre :

LA FORMATION

CFA d'entreprise : ☐ oui ☑ non

Dénomination du CFA responsable :
CFA académique de Franche-Comté

N° UAI du CFA : 0251780Z

N° SIRET CFA : 18250023100044

Adresse du CFA responsable :

N° 11 bis Voie : rue Nicolas Bruand

Complément :

Code postal : 25000

Commune : BESANÇON

☐ Si le CFA responsable est le lieu de formation principal cochez la case ci-contre

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti :

Intitulé précis :

Code du diplôme :

Code RNCP :

Organisation de la formation en CFA :

Date de début de formation en CFA :
__/__/____

Date prévue de fin des épreuves ou examens :
__/__/____

Durée de la formation : ____ heures

Lieu principal de réalisation de la formation si différent du CFA responsable :

Dénomination du lieu de formation principal :
UFA du lycée

N° UAI :

N° SIRET :

Adresse du lieu de formation principal :

N° ____ Voie :

Complément :

Code postal :

Commune :

☑ ***L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au dépôt du contrat***

Fait à :

Signature de l'employeur ***Signature de l'apprenti(e)*** ***Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)***

CADRE RÉSERVÉ À L'ORGANISME EN CHARGE DU DÉPÔT DU CONTRAT

Nom de l'organisme :

N° SIRET de l'organisme :

Date de réception du dossier complet :
__/__/____

Date de la décision :
__/__/____

N° de dépôt :

Numéro d'avenant :

Pour remplir le contrat et pour plus d'informations sur le traitement des données reportez-vous à la notice FA 14