

Contrat

Avenant

Mode contractuel de l'apprentissage I I

L'EMPLOYEUR

employeur privé

employeur « public »*

Nom et prénom ou dénomination : _____ **N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat :**

Adresse de l'établissement d'exécution du contrat : _____
 N° Voie _____
 Complément _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Téléphone : _____ / Télécopie : _____
 Courriel : _____@_____

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

L'APPRENTI(E)

Nom de naissance et prénom : _____ **Date de naissance :** ___/___/____ **Sexe :** M F

Adresse : N° Voie _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Téléphone : _____
 Courriel : _____

Représentant légal (renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)
 Nom de naissance et prénom : _____
 Adresse : N° Voie _____
 Code postal : _____ Commune : _____

Date de naissance : ___/___/____ **Sexe :** M F
Département de naissance : _____
Commune de naissance : _____
Nationalité : ___ **Régime social :** ___
 Déclare bénéficiaire 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 : ___/___

LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°1 : _____ **Date de naissance :** ___/___/____

Nom de naissance et prénom du maître d'apprentissage n°2 : _____ **Date de naissance :** ___/___/____

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 : ___/___ renseigner si une dérogation a été demandée pour ce contrat
 Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant : _____
 Date d'embauche : ___/___/____ Date de début d'exécution du contrat : ___/___/____ Si avenant, date d'effet : ___/___/____
 Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : ___/___/____ Durée hebdomadaire du travail : ___ heures ___ minutes
Travail sur machines dangereuses ou exposition à des risques particuliers : oui non

Rémunération ** Indiquer SMIC ou SMC (salaire minimum conventionnel)*
 1^{ère} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ * ; du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ *
 2^{ème} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ * ; du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ *
 3^{ème} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ * ; du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ *
 4^{ème} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ * ; du ___/___/____ au ___/___/____ : ___% du _____ *

Salaire brut mensuel à l'embauche : _____ Caisse de retraite complémentaire : _____
 Avantages en nature : Nourriture : ___/___/___ € / jour Logement : ___/___/___ € / mois Prime de panier : ___/___/___ € / mois

LA FORMATION

Etablissement de formation responsable : _____ Diplôme ou titre visé par l'apprenti : ___/___

 N° UAI de l'établissement : ___/___/____ Intitulé précis : _____
 Adresse : N° Voie _____ Code du diplôme : _____
 Complément : _____ Organisation de la formation : _____
 Code postal : _____ Commune : _____ 1^{ère} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___ heures
 2^{ème} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___ heures
 3^{ème} année, du ___/___/____ au ___/___/____ : ___ heures
 Visa de l'établissement de formation (cachet ou signature du directeur) Inspection pédagogique compétente : ___/___
 Date d'inscription de l'apprenti : ___/___/____

L'employeur atteste disposer de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'enregistrement du contrat
 Fait le ___/___/____ à _____
 _____ Signature de l'employeur _____ Signature de l'apprenti(e) _____ Signature du représentant légal de l'apprenti(e) mineur(e)

CADRE RESERVE A L'ORGANISME D'ENREGISTREMENT

Nom de l'organisme : _____ **N° SIRET de l'organisme :** _____

N° de gestion interne : _____ **Adresse de l'organisme :** N° Voie _____
Date de réception du dossier complet : ___/___/____ **Code postal :** _____ **Commune :** _____
N° d'enregistrement : _____ **Date de la décision :** ___/___/____
Numéro d'avenant : ___/___/____