PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

ENGAGEMENT DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL EN APPRENTISSAGE

TOUS LES CHAMPS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LA SAISIE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Dénomination de l'entreprise :

NOM - Prénom du responsable et fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone(s) : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ | __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Email :

SIRET : _ _ _ _ _

CODE APE/NAF : _ _ _ _ _

N° IDCC – Convention Collective Applicable : _ _ _ _ _

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Secteur privé : nom de l'OPCO :

Secteur public : numéro d'ACC (demande d'accord préalable au financement) :

Cotisez-vous à l'assurance chômage pour les apprentis ? Oui Non

Caisse de retraite complémentaire :

Nom et prénom de la personne en charge du **suivi administratif** du contrat :

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Email :

Maître d'apprentissage 1

Maître d'apprentissage 2

Fonction :

Fonction :

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __

Dernier diplôme obtenu

Dernier diplôme obtenu

Confirme son intention d'établir un contrat d'apprentissage du __ __ / __ __ / __ __ au __ __ / __ __ / __ __

Avec l'apprenti(e) NOM Prénom :

Formation envisagée :

Durée de la formation : 1 an 2 ans

Signature du responsable et cachet de l'entreprise :	Signature du responsable légal si l'apprenant est mineur Signature de l'apprenant s'il est majeur

RENSEIGNEMENTS FUTUR(E) APPRENTI(E)**TOUS LES CHAMPS SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR LA SAISIE DU CONTRAT D'APPRENTISSAGE**

NOM et Prénom :

Date de naissance : __ / __ / __ __ __ __

Sexe : M F Autre

Département de naissance : __ __ __ Commune de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone de l'apprenti(e) : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Email de l'apprenti(e) :

Numéro de sécurité sociale de l'apprenti(e) (voir attestation sur ameli.fr ou msa.fr) :

Régime social : CPAM MSA**Dernier diplôme obtenu** :**C'est un premier contrat d'apprentissage** : oui non**Situation de l'année 2024-2025 :** Apprenti, **n° du contrat (OBLIGATOIRE, à demander à l'ancien CFA si besoin)** : Scolaire, en classe de Déscolarisé Salarié Autre :**Spécificités du contrat :** Nouvelle formation Redoublement Suite à une rupture de contrat pendant le cycle de formation**Reconnu travailleur en situation de handicap (RQTH) :** Oui (**merci de fournir l'attestation MDPH**) Non**RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE LEGAL SI APPRENTI(E) MINEUR(E) AU MOMENT DE L'ENTREE EN FORMATION
(À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LEGAL)**

NOM et Prénom du représentant légal :

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Email :

Adresse (si différente de celle de l'apprenti) :

Pour toutes questions liées au contrat d'apprentissage, l'accompagnement dans l'étude de faisabilité du projet, contacter :

Mme Agathe CHANTERAUD – Chargée de développement des FormationsTel : 01.34.57.15.65 - Mail : developpement.rambouillet@mfr.asso.fr**Rappel** : Selon la loi N°2013-595 du 8 juillet 2013, les élèves âgés de 15 ans révolus et sortis de 3^{ème} peuvent souscrire un contrat d'apprentissage, par conséquent la signature du contrat est possible à partir de la date anniversaire de l'élève.