

PROJET DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE :

Diplôme visé : CAP BAC PRO BP MC BTM BTS DEUST

Intitulé précis du métier visé :

Date de début d'exécution : ___ / ___ / _____ (date du 1er jour où débute le contrat, en entreprise ou centre de formation)

Heure d'embauche : ___ H ___

Date de fin du contrat ou de la période d'apprentissage : ___ / ___ / _____

Durée hebdomadaire de travail : ___ heures ___ minutes

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

L'EMPLOYEUR

Dénomination sociale :

Nom et prénom du directeur/gérant :

Employeur : Privé Public

Adresse de l'exécution du contrat et coordonnées de l'employeur :

N° et rue :

Code postal et Commune :

Tél :

Portable :

Courriel :

Effectif total de l'entreprise : _____ (L'effectif renseigné est celui de l'entreprise dans sa globalité)

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

Code NAF : _____

Nom de la convention collective applicable :

N° IDCC : _____

Cotisations sociales :

Nom de l'organisme où sont versées les cotisations sociales : URSSAF MSA

Coordonnées exactes de la caisse de retraite complémentaire des salariés :

Utilisation des machines dangereuses pour les MOINS DE 18 ANS : OUI NON

Avez-vous obtenu l'accord de dérogation pour machines, travaux et produits dangereux valable 3 ans : OUI NON

Avez-vous obtenu l'autorisation pour qu'il/elle travaille de nuit ? OUI NON

- Si vous n'avez pas obtenu les accords et autorisations, nous vous invitons à vous rapprocher des entités compétentes pour les obtenir.

LE MAITRE D'APPRENTISSAGE

Nom et prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Intitulé des diplômes obtenus :

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

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

Apprentis :

Contrat de professionnalisation :

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

L'APPRENTI(E)

NOM de naissance : _____ **Sexe :** M F
Prénom : _____ **Nationalité :** _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ **à** _____ **Département :** _____
Régime social : Sécurité sociale MSA
N° d'immatriculation de Sécurité sociale de l'apprenti (NIR) : _____
 L'apprenti(e) déclare bénéficiaire de la reconnaissance Travailleur Handicapé : Oui Non

Il s'agit du premier contrat d'apprentissage de l'apprenti(e) : Oui Non
 Si NON, merci de nous fournir une copie du précédent contrat d'apprentissage de l'apprenti.

Adresse et coordonnées :

N° et Rue : _____
 Code postal et Commune : _____
 Tél / Portable : _____ Courriel : _____

Représentant légal :

Nom et prénom : _____ Qualité : Père Mère Tuteur
 N° et Rue : _____
 Code postal et Commune : _____ Tél / Portable : _____

Situation avant ce contrat : (Cocher LA case correspondante)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Scolaire
<input type="checkbox"/> 2 Prépa apprentissage
<input type="checkbox"/> 3 Etudiant
<input type="checkbox"/> 4 Contrat d'apprentissage
<input type="checkbox"/> 5 Contrat de professionnalisation
<input type="checkbox"/> 6 Contrat aidé
<input type="checkbox"/> 7 En formation au CFA avant signature d'un contrat d'apprentissage | <input type="checkbox"/> 8 En formation au CFA sans contrat d'apprentissage suite à une rupture de contrat
<input type="checkbox"/> 9 Stagiaire de la formation professionnelle
<input type="checkbox"/> 10 Salarié
<input type="checkbox"/> 11 Personne à la recherche d'un emploi (inscrite ou non à Pôle Emploi)
<input type="checkbox"/> 12 Inactif |
|--|---|

Dernier diplôme ou titre préparé : (Cocher LA case correspondante)

- | | |
|--|--|
| <p><u>Aucun diplôme ni titre</u></p> <input type="checkbox"/> 25 Diplôme national du Brevet (DNB)
<input type="checkbox"/> 26 Certificat de formation générale
<input type="checkbox"/> 13 Aucun diplôme ni titre professionnel
<p><u>Diplôme ou titre de niveau CAP/BEP</u></p> <input type="checkbox"/> 33 CAP
<input type="checkbox"/> 34 BEP
<input type="checkbox"/> 35 Mention complémentaire
<input type="checkbox"/> 38 Autre diplôme ou titre de niveau CAP/BEP | <p><u>Diplôme ou titre de niveau bac</u></p> <input type="checkbox"/> 41 Baccalauréat professionnel
<input type="checkbox"/> 42 Baccalauréat général
<input type="checkbox"/> 43 Baccalauréat technologique
<input type="checkbox"/> 49 Autre diplôme ou titre de niveau bac

<input type="checkbox"/> <u>Diplôme ou titre de niveau bac +2</u>
<input type="checkbox"/> <u>Diplôme ou titre de niveau bac +3 et 4</u>
<input type="checkbox"/> <u>Diplôme ou titre de niveau bac +5 et plus</u> |
|--|--|

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : _____

Dernière classe / année suivie : _____

L'apprenti a-t-il suivie l'année intégralement ? OUI NON

L'apprenti a-t-il validé son diplôme ? : OUI NON

« Tous les champs doivent impérativement être complétés, sans cela il nous est impossible de rédiger le contrat »

Mémo

Attention au NIR :

Pour les apprentis mineurs de moins de 16 ans et entre 16 et 18 ans

Le futur apprenti possède déjà son NIR. Il faudra l'apposer sur le contrat d'apprentissage au moment de sa conclusion. Néanmoins, il ne s'agit que de la première étape. En effet, la création de son contrat d'apprentissage où est apposé le NIR du jeune, n'ouvre pas ses droits, il est encore assuré sous le numéro de ses parents.

Ainsi, il est obligatoire qu'un jeune qui entre en apprentissage de moins de 16 ans et entre 16 et 18 ans, signale ce changement de situation à sa CPAM et fasse une demande d'affiliation à titre personnel. Cette démarche est obligatoire dès l'instant où il entre dans le monde du travail. Il doit s'affilier personnellement. => obligatoire depuis toujours

Si l'apprenti est rattaché à un assuré social (par exemple l'un des parents), il doit communiquer à sa caisse d'assurance maladie les documents suivants :

- le formulaire S1110 Demande de prise en charge des frais de santé à titre personnel en cas de maladie ou de maternité,
- un relevé d'identité bancaire personnel (RIB),
- copie de la pièce d'identité,
- le contrat d'apprentissage.

Si l'apprenti n'est pas connu de l'Assurance Maladie, il doit fournir :

- le formulaire S1106 Demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie,
- et y joindre les pièces justificatives listées sur le formulaire, notamment une pièce d'identité ou un titre de séjour, un justificatif d'activité, un RIB, et le contrat d'apprentissage.

Intitulé diplôme :

Bien stipulé le nom précis du dernier diplôme ou du titre préparé