FO-FOR-06 – v7 du 20/06/24

DEMANDE DE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Document à compléter, à remettre lors du rendez-vous ou à adresser par courriel cfa.contrat@cmguadeloupe.org

CMAR Région Guadeloupe – ☎ 0590 80 23 33 –0690 34 11 87

Chaque champ doit être rempli lisiblement et en MAJUSCULE sous peine de retarder les délais de traitement de votre dossier.
A compléter et retourner signé SVP

EMPLOYEUR

Dénomination : .....

Nom et Prénom du chef d'entreprise:

.....

Adresse du lieu d'apprentissage :

.....

Code Postal :___/___/___/___/___/**Ville :**.....

Téléphone : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Mobile : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Mail :.....@.....

Siret :___/___/___/___/___/___/___/___/___/000/___/___/

L'employeur est un ascendant de l'apprenti : ☐ Oui ☐ Non

Code APE : ___/___/___/___/___/

Etes-vous inscrit au : ☐ Répertoire des Métiers ☐ Registre du Commerce et des Sociétés

Organisme cotisations S.S. : ☐ URSSAF ☐ M.S.A.

Nombre de salariés (voir au dos : comment calculer mon effectif :

___/___/___/

Si Convention Collective OPCO précisez.....

N° Identifiant de la Convention Collective (IDCC)

MAITRE D'APPRENTISSAGE

CONDITIONS POUR ÊTRE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE (Ces conditions sont à remplir obligatoirement)

Le chef d'entreprise, le conjoint collaborateur ou un salarié volontaire pouvant justifier :

- soit d'un **diplôme équivalent** à celui préparé par l'apprenti et de **1 an de pratique** professionnelle (hors période de formation)
- soit de **2 ans de pratique professionnelle** en relation avec la formation envisagée par l'apprenti (hors période formation)

① **Mme / M. :** ..... **Nom:**..... **Prénom :**..... **Né(e) le :** .....

Nombre d'année d'expérience : /___/___/**Diplôme :**..... **Emploi occupé**..... ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié(e)

N° de SS (Obligatoire) **:** I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I

② **Mme / M. :** ..... **Nom:**..... **Prénom :**..... **Né(e) le :** .....

Nombre d'année d'expérience : /___/___/**Diplôme :**..... **Emploi occupé**..... ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié(e)

N° de SS (Obligatoire) **:** I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I

L'apprenti va-t-il utiliser des Machines Dangereuses ou effectuer des travaux dangereux : ☐ Oui ☐ Non

CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Date de début de contrat (obligatoire) :___/___/___/___/ 20/___/___/**Date de fin de contrat:** ___/___/___/___/ 20/___/___/ **Durée :** /___/___/**an(s) (A préciser par l'employeur)**

Durée hebdo. de travail /___/___/h / semaine

Diplôme préparé: ..... **Métier** : .....

APPRENTI

Nom :..... **Prénom :** ..... **Né(e) le :** .....

Téléphone portable : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ **Téléphone fixe** : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

N° de SS du jeune (Obligatoire) **:** I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I.....I I.....I.....I (joindre attestation SS)

Mail (Obligatoire) .....@..... (signaler si changement)

Représentant légal si mineur – Précisez Père ou Mère : NOM..... Prénom : .....

Téléphone du représentant légal : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/ **Téléphone fixe** : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Mail : .....@.....

Avez-vous une reconnaissance de travail handicapé : ☐**oui** ☐ **non** ☐ **en cours Notification de la MDPH** : .....

Le jeune a été sous contrat d'apprentissage : ☐ **oui** ☐ **non** **si oui, le diplôme préparé a été obtenu à l'issue de son contrat :** ☐ **oui** ☐ **non**

Joindre *OBLIGATOIREMENT* une copie de ce contrat et sa rupture éventuelle *(l'obtention du diplôme préparé à l'issue du contrat antérieur contribue à la détermination de la rémunération minimale applicable)***.**

MANDAT ENTREPRISE

☐J'atteste sur l'honneur que le Maître d'apprentissage désigné ci-dessus remplit les conditions de compétence requises et avoir pris connaissance de mes obligations liées à l'embauche d'un apprenti telles que précisées dans la documentation jointe à la présente demande, ainsi que l'exactitude des informations renseignées.

☐Sur cette base, je mandate la Chambre de Métiers et de l'Artisanat pour assurer l'accompagnement de mon entreprise dans l'élaboration de ce contrat d'apprentissage, pour accomplir toutes formalités nécessaires aux opérations prévues à l'article L. 6224-1 du code du travail, et le suivi juridique susceptible d'être sollicité pendant son exécution.

Fait à : ..... Le .....

Signature du chef d'entreprise et cachet de l'entreprise