**Contrat d’apprentissage**

|  |
| --- |
|  |
| **Ministère du travail** |

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

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa n°51649#04 avant de remplir ce document)

**Mode contractuel de l’apprentissage** **9**



**N° 10103\*07**

FA 13

|  |
| --- |
| **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 :  |  | Type d’employeur :     |
| N°     Voie       |  | Employeur spécifique :   |
| Complément :       |  | Code activité de l’entreprise (NAF) :           |
| Code postal :           Commune :       |  | Effectif total salariés de l’entreprise :                 |
| Téléphone :                      |  | Convention collective applicable :       |
| Courriel :        |  | Code IDCC de la convention         |
| **\*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 Département de naissance :       |
| Adresse : N°     Voie :       |  | Commune de naissance :        |
| Complément :        |  | Nationalité :   | Régime social :   |
|  Commune :       Code postal :           Téléphone :                     |  | Déclare bénéficier de la reconnaissance travailleur handicapé : [ ]  oui [ ]  non |
| Courriel :        |  |  |  |
| **Représentant légal** *(renseigner si l’apprenti est mineur non émancipé)* |  | Situation avant ce contrat :     |
| Nom de naissance et prénom : |  | Dernier diplôme ou titre préparé :     |
|        |  | Dernière classe / année suivie :     |
| Adresse : N°      Voie       |  | Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé : |
| Complément :      Code postal :           |  |  |
| Commune :       |  | 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 :     *à renseigner si dérogation pour ce contrat* Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l’avenant :                               |
| Date de conclusion :                | 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)* |
| 1re année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* |
| 2e année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* |
| 3e année, du                 au                 :       % du         \* ; du                 au                 :       % du         \* |
| 4e 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 | Diplôme ou titre visé par l’apprenti : 5 4 |
| Dénomination du CFA responsable : | Intitulé précis : BTS ELECTROTECHNIQUE |
|  CFA Académique - UFA B.PALISSY - SAINTES |  |
| N° UAI du CFA : 0 8 6 1 4 1 9 A |  | Code du diplôme : 3 2 0 2 5 5 1 5 |
| N° SIRET du CFA : 1 8 8 6 0 9 0 7 7 0 0 0 5 5 | **Organisation de la formation en CFA** : |
| Adresse : N°8 Voie : rue Evariste Galois  |  | Date de début du cycle de formation :                  |
| Complément : Zone de Chalembert Code postal : 8 6 1 3 0Commune : JAUNAY - MARIGNY  |  | Date prévue de fin des épreuves ou examens : |
| Visa du CFA (cachet et signature du directeur) |                  Durée de la formation :         heures |
| ** *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*** |