

(Lire ATTENTIVEMENT la notice Cerfa de remplir ce document)

**Mode contractuel de l'apprentissage**

**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 :

Effectif total salariés de l'entreprise :

Commune :

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 de l'apprenti(e) :**

**Prénom de l'apprenti(e) :**

**NIR de l'apprenti(e)\* :**

*\*Pour les employeurs du secteur privé dans le cadre L.6353-10 du code du travail*

Date de naissance :

Sexe : M F

**Adresse de l'apprenti(e) :**

Département de naissance :

N° Voie :

Commune de naissance :

Complément :

Code postal :

Nationalité : Régime social :

Commune :

Déclare être inscrit sur la liste des sportifs, entraîneurs, arbitres et juges sportifs de haut niveau :  
oui non

Téléphone :

Courriel : @

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé : oui non

**Représentant légal** (à renseigner si l'apprenti est mineur non émancipé)

Situation avant ce contrat :

Nom de naissance et prénom :

Dernier diplôme ou titre préparé :

**Adresse du représentant légal :**

Dernière classe / année suivie :

N° Voie :

Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé :

Complément :

Code postal :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

Commune :

**LE MAÎTRE D'APPRENTISSAGE**

**Maître d'apprentissage n°1**

**Maître d'apprentissage n°2**

**Nom de naissance :**

**Nom de naissance :**

**Prénom :**

**Prénom :**

Date de naissance :

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 une dérogation existe pour ce contrat

Numéro du contrat précédent ou du contrat sur lequel porte l'avenant :

Date de conclusion :  (Date de signature du présent contrat) 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<sup>re</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

2<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

3<sup>ème</sup> année, du  au  :  % du  \* ; du  au  :  % du  \*

4<sup>ème</sup> 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 X

Dénomination du CFA responsable : MFR CFA BRIOUX SUR BOUTONNE

N° UAI du CFA : 0791057V

N° SIRET CFA : 337 694 897 000 14

**Adresse du CFA responsable :**

N°47  Voie : Avenue de Poitiers

Complément :

Code postal : 79170

Commune : BRIOUX SUR BOUTONNE

Visa du CFA (cachet et signature du directeur) :

Diplôme ou titre visé par l'apprenti : 54

Intitulé précis : BTS Opticien Lunetier

Code du diplôme : 320 33 107

Code RNCP : 1084

**Organisation de la formation en CFA :**

Date de début du cycle de formation : 22/08/2022 /

Date prévue de fin des épreuves ou examens : 30/06/2023 /

Durée de la formation :  700  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 :